

UNIVERSIDAD PRIVADA ANTONIO GUILLERMO URRELO



ESCUELA DE POSGRADO



**MAESTRÍA EN PSICOLOGÍA CLÍNICA CON MENCIÓN EN PSICOLOGÍA
DE LA SALUD**

**“RELACIÓN ENTRE LOS LAZOS PARENTALES Y NIVELES DE
RESENTIMIENTO EN CONSUMIDORES DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS
EN EL CENTRO DE REHABILITACIÓN “CASA DE LA JUVENTUD”,
CHIMBOTE, 2015”**

Tesis presentada en cumplimiento parcial de los requerimientos para el Grado Académico de Magíster en Psicología Clínica con mención en Psicología de la Salud

Celia Margarita Abad Núñez

Willy Valle Salvatierra

Asesor: Alex Miguel Hernández Torres

CAJAMARCA – Perú

Junio – 2015

UNIVERSIDAD PRIVADA ANTONIO GUILLERMO URRELO



ESCUELA DE POSGRADO



**MAESTRÍA EN PSICOLOGÍA CLÍNICA CON MENCIÓN EN PSICOLOGÍA
DE LA SALUD**

**“RELACIÓN ENTRE LOS LAZOS PARENTALES Y NIVELES DE
RESENTIMIENTO EN CONSUMIDORES DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS
EN EL CENTRO DE REHABILITACIÓN “CASA DE LA JUVENTUD”,
CHIMBOTE, 2015”**

Tesis presentada en cumplimiento parcial de los requerimientos para el Grado Académico de Magíster en Psicología Clínica con mención en Psicología de la Salud

Celia Margarita Abad Núñez

Willy Valle Salvatierra

Asesor: Alex Miguel Hernández Torres

CAJAMARCA – Perú

Junio – 2015

COPYRIGHT © 2015 by
CELIA MARGARITA ABAD NUÑEZ
WILLY VALLE SALVATIERRA
Todos los derechos reservados

UNIVERSIDAD PRIVADA ANTONIO GUILLERMO URRELO

ESCUELA DE POSGRADO

APROBACIÓN DE MAESTRÍA

**“RELACIÓN ENTRE LOS LAZOS PARENTALES Y NIVELES DE
RESENTIMIENTO EN CONSUMIDORES DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS
EN EL CENTRO DE REHABILITACIÓN “CASA DE LA JUVENTUD”,
CHIMBOTE, 2015”**

Presidente: MBA. Max Cabanillas Castrejón

Secretario: Dr. Roger Pingo Jara

Vocal: MBA. Lenny Osoreo Tello

Asesor: Alex Miguel Hernández Torres

Dedicatoria

A nuestros padres

Dick y Celia, Esteban y María

A nuestros hijos

Elias, Lurdes, David y Estrella

Agradecimiento

A Dios por estar siempre presente.

A la Escuela de Post Grado de la UPAGU por cumplir con su misión.

Al Centro de Rehabilitación “Casa de la Juventud” por su coherencia institucional.

Al Dr. Alex Miguel Hernández Torres por sus orientaciones.

A Aimé Mónica Rodríguez Espada, por su amistad y apoyo.

Resumen

El presente estudio centró su atención en una de las características reconocidas pero poco estudiadas en los adictos: el resentimiento y los lazos parentales. Por ello la presente investigación se realizó con la finalidad de determinar la relación entre el vínculo parental y nivel de resentimiento en consumidores de sustancias psicoactivas en el Centro de rehabilitación “Casa de la juventud” de la ciudad de Chimbote. Por lo cual el tipo estudio fue observacional, prospectivo, transversal y analítico; y el nivel de investigación, correlacional; con una población y muestra de 21 participantes. Para lo cual elaboró un diseño no experimental, transeccional correlacional-causal y para el análisis de los datos primero se identificó la normalidad en la distribución en las variables con la prueba estadística de Kolmogorov-Smirnov corregido por Lilliefors para una muestra pequeña; y para conocer la relación entre las variables se usó el Coeficiente de correlación de Spearman. Llegando a la conclusión que existe relación entre el vínculo parental y el resentimiento sólo en lo que refiere a la relación con la madre.

Palabras clave

Adicción, lazos parentales, resentiment.

Abstract

This study focused on one of the recognized features but little studied addicts: resentment and parental ties. Therefore this research was conducted in order to determine the relationship between parental bond and level of resentment users of psychoactive substances in the rehabilitation center "Youth House" in the city of Chimbote. So the studio was observational, prospective, transversal and analytical; and the level of research, correlational; with a population sample of 21 participants. For which it produced a non-experimental, correlational-causal analysis and transactional data in first normal distribution with the statistical variables Kolmogorov-Smirnov edited by Lilliefors for a small sample was identified; and to understand the relationship between variables the Spearman correlation coefficient was used. Concluding that there is a relationship between the parental bond and resentment only as regards the relationship with the mother.

Key word

Addiction, parental ties, resentment.

Introducción

El presente estudio centra su atención en una de las características reconocidas pero poco estudiadas en los adictos: el resentimiento. Entendido como el sentimiento permanente de haber sido maltratado o postergado (por alguien, un grupo de personas, institución, por la vida o destino en general) en el logro de determinados bienes materiales y espirituales, a los que se creían tener derecho, por lo que la persona considera que lo que ella ve como principios elementales de justicia y equidad han sido violados en perjuicio suyo y además que poseen algo que también tenía derecho a tener, y que le había sido negados sin razón verdadera. (León y Romero, 1990).

Teniendo en cuenta que el consumo de sustancias psicoactivas es una temática ampliamente estudiada, una preocupación constante de los gobiernos y de la sociedad en general y una problemática que frecuentemente se evidencia en la consulta psicológica, que constituye un terrible mal para la humanidad, puesto que acarrea un deterioro permanente en la salud de la persona, llegando incluso a ocasionar la muerte.

Se piensa comúnmente que las personas consumidoras de sustancias psicoactivas manifiestan resentimiento, además que la cultura misma potencia el resentimiento (Bustamante y Coronas, 2006, p.58), y el resentimiento podría originarse por el tipo de relación que han tenido con los padres, así por ejemplo “si a los niños se les critica y regaña continuamente por las cosas que hacen mal, pueden desarrollar fuertes sentimientos de indignidad, resentimiento y culpa” (Morris y Maisto, 2005, p. 345).

La presente investigación se realizó con la finalidad de determinar la relación entre el tipo de vínculo parental y nivel de resentimiento en consumidores de sustancias psicoactivas en el Centro de rehabilitación “Casa de la juventud” de la ciudad de Chimbote.

Para ello se inició con la formulación del problema en el capítulo en el que se describe y delimita la problemática, en el capítulo dos hizo una revisión bibliográfica y en la web para la construcción del marco teórico, así como los antecedentes de estudio, que aunque no fueron muchos, nos ayudaron en la discusión de los resultados, pero a la vez nos indica la necesidad de ampliar los estudios en esta temática.

Pero para cobrar su rigor científico se elabora la metodología en el capítulo tercero para que garantice la rigurosidad en los resultados.

Y por último se presentan los resultados y la discusión de los mismos.

INDICE

Dedicatoria	vi
Agradecimiento	vii
Resumen	viii
Abstract	ix
Introducción	x
CAPÍTULO I: PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN.....	14
1.1.Descripción de la realidad problemática	15
1.2. Formulación del problema	17
1.3.Objetivos de la investigación	17
1.4. Hipótesis de investigación.....	18
1.4.1. Hipótesis principal.....	18
1.4.2. Hipótesis nula.....	18
1.4.3. Operacionalización de variables.....	18
1.5. Justificación de la investigación.....	19
CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO	21
2.1. Antecedentes de la investigación	22
2.2. Marco Teórico	24
2.2.1. Teorías sobre lazos parentales.....	24
2.2.2. Teorías sobre resentimiento.....	39
2.3. Definición de términos básicos	43
2.3.1. Lazos Parentales	43
2.3.2. Apego	43
2.3.2. Resentimiento.....	46
2.3.3. Sustancias psicoactivas	46
CAPÍTULO III: MARCO METODOLÓGICO	51
3.1.Tipo de investigación	52

3.2.Unidad de análisis	52
3.3. Tipo y nivel de investigación	53
3.4. Diseño de investigación	53
3.5.Técnicas y métodos de recolección de datos	53
3.5.1. Instrumento de Lazos Parentales (Parental Bonding Instrument – P.B.I)	54
3.5.2. Inventario de actitudes hacia la vida (Escala de resentimiento)	57
3.6. Análisis y procesamiento de la información	59
CAPÍTULO IV: RESULTADOS Y DISCUSIÓN.....	60
4.1. Resultados	61
4.2. Discusión.....	68
CONCLUSIONES	70
RECOMENDACIONES	71
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	72
ANEXO.....	76

CAPÍTULO I: PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1. Descripción de la realidad problemática

El consumo de sustancias psicoactivas es una temática ampliamente estudiada, una preocupación constante de los gobiernos y de la sociedad en general y una problemática que frecuentemente se evidencia en la consulta psicológica, que constituye un terrible mal para la humanidad, puesto que acarrea un deterioro permanente en la salud de la persona, llegando incluso a ocasionar la muerte. Según la Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito (ONUDD, 2014, p.1)

El consumo de drogas sigue causando un daño considerable, reflejado en la pérdida de vidas valiosas y años productivos de muchas personas. En el 2012 se informó de un total aproximado de 183.000 muertes relacionadas con las drogas (margen de variación: 95.000 a 226.000). Esa cifra se corresponde con una tasa de mortalidad de 40,0 (margen de variación: 20,8 a 49,3) muertes por millón en la población de entre 15 y 64 años. Aunque ese cálculo es inferior al de 2011, dicha reducción puede atribuirse al número menor de fallecimientos que indicaron algunos países de Asia.

A nivel mundial, se calcula que en 2012 entre 162 y 324 millones de personas, es decir del 3,5% al 7,0% de la población de entre 15 y 64 años, consumieron por lo menos una vez alguna droga ilícita, principalmente sustancias del grupo del cannabis, los opioides, la cocaína o los estimulantes de tipo anfetamínico.

En la región de Áncash dicha problemática es preocupante, según una publicación del diario El Comercio de Perú (2014, agosto 7):

La Comisión Nacional para el Desarrollo y Vida sin Drogas (DEVIDA), dio a conocer que el consumo de Pasta Básica de Cocaína (PBC) se duplicó y el uso de cocaína creció aproximadamente 300% en los escolares de la región Áncash.

El organismo indicó que la edad de iniciación para el consumo de drogas ilegales es de 14 años. El 17.3% de estudiantes encuestados afirmó que vio pasar en los alrededores de su centro educativo a personas que comercializan drogas.

Asimismo, 35.3% de estudiantes de la región Áncash admitieron que necesitan orientación sobre consumo de alcohol y drogas y el 15.8% declaró que necesita algún tipo de tratamiento sobre dispendio de cigarrillos y drogas.

Los datos presentados muestran la preocupante situación que vivimos, por lo que no es de extrañar que las diferentes instancias relacionadas a la misma busquen la manera de afrontarla, partiendo de diferentes hipótesis explicativas.

Una característica que se le atribuye comúnmente a las personas consumidoras de sustancias psicoactivas es el resentimiento, el mismo que se ve potenciado por la cultura actual (Bustamante y Coronas, 2006, p.58), y trae consecuencias nocivas a las personas como sufrimiento físico y emocional, dificultades en confiar o establecer relaciones cercanas con otras personas, ata al pasado e impide ver cualquier opción u oportunidad (Russek, 2007, Consecuencias), que a su vez podría dificultar su recuperación.

De modo que el consumo de sustancias psicoactivas, en sí misma es un problema, y a ello se añade la presencia de otros rasgos negativos en la personalidad como el resentimiento. Y el resentimiento podría originarse por el tipo de relación que han tenido con los padres, así por ejemplo “si a los niños se les critica y regaña continuamente por las cosas que hacen mal, pueden desarrollar fuertes sentimientos de indignidad, resentimiento y culpa” (Morris y Maisto, 2005, p. 345).

Por otro lado, algunos estudios señalan que el origen del consumo de sustancias psicoactivas es multifactorial “determinada por factores biológicos y genéticos y por factores psicosociales, culturales y ambientales” (Organización Mundial de la Salud, 2004, párr. 2) y aunque que es posible su tratamiento con métodos biomédicos (OMS, párr. 3), los psicólogos debemos profundizar en los factores psicosociales, culturales y ambientales para conseguir una efectiva intervención psicológica; en ese sentido la inclusión de los padres es importante, pues para el abordaje de las adicciones se recomienda el establecimiento de una alianza entre terapeuta y padres (Marcos y Garrido, 2009, p. 347), pero cómo establecer dicha alianza si se desconoce el tipo vínculo que existe entre padres e hijos, que este es malo, y en el peor de los casos, no existe.

Para el fundador de la teoría de las Constelaciones familiares, Bert Hellinger, existe una clara relación entre las adicciones y las relaciones con el padre, y aunque la madre podría contribuir con la recuperación del adicto, el rol preponderante es el del padre. (Hellinger, 2011, p. 92 y 93).

Dicha preocupación surge dado que en la ciudad de Chimbote se encuentra el centro de rehabilitación “Casa de la juventud” en el que se ha podido observar que la población muestra altos niveles de agresividad, manifestándose a través de violencia física y verbal, principalmente en el momento de su ingreso; en entrevistas grupales e individuales se nota una combinación de ira y tristeza dirigida hacia sus padres, aunque en algunos casos se camufla en la tristeza, entre las lágrimas, manifestando que no les

guardan rencor, aunque sus quejas de no haberlos tenido presente ni física y/o ni emocionalmente, o que no tuvieron las oportunidades que “los demás las tuvieron” evidencia su profundo resentimiento.

Es por ello que el presente estudio intenta identificar la relación entre los lazos o vínculos parentales y el resentimiento en consumidores de sustancias psicoactivas en Centro de rehabilitación “Casa de la juventud” de la ciudad de Chimbote.

1.2. Formulación del problema

¿Existe relación entre los lazos parentales y niveles de resentimiento en consumidores de sustancias psicoactivas en el Centro de Rehabilitación “Casa de la Juventud” de la ciudad de Chimbote, 2015?

1.3. Objetivos de la investigación

1.3.1. Objetivo general

Determinar la relación entre los lazos parentales y niveles de resentimiento en consumidores de sustancias psicoactivas atendidos en el Centro de Rehabilitación “Casa de la juventud” de la ciudad de Chimbote, 2015.

1.3.2. Objetivos específicos

a) Identificar el Vínculo parental óptimo en consumidores de sustancias psicoactivas atendidos en el Centro de Rehabilitación “Casa de la juventud” de la ciudad de Chimbote, 2015.

b) Identificar el Vínculo parental Ausente o Débil en consumidores de sustancias psicoactivas atendidos en el Centro de Rehabilitación “Casa de la juventud” de la ciudad de Chimbote, 2015.

c) Identificar el Vínculo parental de Constricción Cariñosa en consumidores de sustancias psicoactivas atendidos en el Centro de Rehabilitación “Casa de la juventud” de la ciudad de Chimbote, 2015.

d) Identificar el Vínculo parental de Control Sin Afecto en consumidores de sustancias psicoactivas atendidos en el Centro de Rehabilitación “Casa de la juventud” de la ciudad de Chimbote, 2015.

e) Identificar los niveles de resentimiento en consumidores de sustancias psicoactivas atendidos en el Centro de Rehabilitación “Casa de la juventud” de la ciudad de Chimbote, 2015.

1.4. Hipótesis de investigación

1.4.1. Hipótesis principal

Hi: Existe relación entre los lazos parentales y niveles de resentimiento en consumidores de sustancias psicoactivas en el Centro de Rehabilitación “Casa de la Juventud” de la ciudad de Chimbote, 2015.

1.4.2. Hipótesis nula

Ho: No existe relación entre los lazos parentales y niveles de resentimiento en consumidores de sustancias psicoactivas en el Centro de Rehabilitación “Casa de la Juventud” de la ciudad de Chimbote, 2015.

1.4.3. Operacionalización de variables

Variable	Definición conceptual	Dimensión	Indicador	Escala	Instrumento
Lazos parentales	Es la relación temprana paterno-filial de cuidado y protección.	Afecto (Cuidado)	* Afectuosidad * Contención emocional * Empatía * Cercanía * Frialdad emotiva * Indiferencia * Negligencia	Nominal	Instrumento de Lazos Parentales (P.B.I)

		Control (Sobreprotección)	* Control * Sobreprotección * Intrusión * Contacto excesivo * Infantilización * Prevención de la conducta autónoma.		
Resentimiento	Es como un sentimiento permanente de haber sido maltratado o postergado en el logro de determinados bienes materiales y espirituales, a los que se creían tener derecho.	No presenta	Experiencia de injusticia. Sensación de postergaciones. Maltratos reales o imaginados.	Ordinal	Escala de resentimiento

1.5. Justificación de la investigación

El desarrollo de la presente investigación tiene diversos motivos que la justifican:

A nivel teórico, permitirá confirmar la presencia de resentimiento en consumidores de sustancias psicoactivas (Scielo, 2009, párr. 3) que comúnmente se cree y, que en la práctica profesional con adictos, se le encuentra frecuentemente; asimismo, es muy sabido la importancia de los padres en el desarrollo psicológico de los hijos, y que su ausencia o su mala relación podría traer problemas, o como señalan Dörr, Gorostegui, Viani y Dörr (2009, p. 247) en su estudio que la presencia o involucramiento de los padres en la vida de sus hijos, se convierte en un factor protector; por lo que este estudio pretende confirmar estas afirmaciones o estudios destacando el tipo de vínculo parental en consumidores de sustancias psicoactivas. Lo que podría llevar a estudios posteriores

de tipo correlaciones y/o experimentales en el que se puedan establecer relaciones, principalmente, de causa-efecto entre el tipo de lazo parental como variable independiente y resentimiento y consumo de sustancias psicoactivas como variables dependientes.

A nivel práctico, los resultados sobre el índice de incidencia de resentimiento según el tipo de lazo parental permitirán realizar actividades preventivas y promocionales en la población general, destinadas a mejorar las competencias parentales para padres primerizos, en intervención en la interrelación de madres e hijos en edades tempranas; así mismo, en grupos de riesgo para evitar los apegos desorganizados. Y en aquellos consumidores de sustancias psicoactivas, permitirá considerar su en intervención el incluir el abordaje y fortalecimiento de los lazos parentales así como reducir el resentimiento.

CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes de la investigación

2.1.1. A nivel internacional

En el estudio realizado por Leal, Meneses, Alarcón y Karmelic (1990), en el estudio titulado *Agresión y Resentimiento en los Estudiantes Secundarios de la Universidad de Chile*, se explora la relación entre conductas agresivas en contextos escolares de vulnerabilidad social, y resentimiento, estado de ánimo relativamente permanente que puede surgir con mayor probabilidad en contextos de discriminación, exclusión y marginación social. Se midió el resentimiento con una escala específica y se clasificó la gravedad de las conductas agresivas a partir de las observaciones en el registro escolar individual, en 270 estudiantes de segundo y tercero medio de un liceo de alta vulnerabilidad social. Los alumnos que presentaban conductas agresivas graves mostraron significativamente más resentimiento que el resto de la muestra. Se propone que las conductas agresivas podrían ser comprendidas, al menos parcialmente, como reacción a la violencia social evidente en estos liceos.

En el estudio realizado por Cárdenas, A., López, F. Bautista, A., Durazo, N. y Candia, C. (2014, p. 75), de la Universidad de Sonora, Hospital de Salud Mental Dr. Carlos Nava Muñoz, Centro Avanzada de Atención Primaria a la Salud (CAAPS), la adicción es una enfermedad física y psicoemocional que se caracteriza por dependencia hacia una o más sustancia, que conlleva a conductas compulsivas. Maltrato infantil es el abuso y la desatención del infante que ocasionan alteraciones en su integridad física y mental. Sobreprotección es un estilo de crianza con implicación emocional intensa y excesiva. Este estudio determina la influencia del maltrato o la sobreprotección infantil en las adicciones. Se identificaron 112 pacientes adultos, 60 con adicciones y 62 sujetos control. En el grupo con adicciones se encontró que el 59% usan dos o más drogas simultáneamente, además el 38% usan tabaco y el 23% beben alcohol. El maltrato infantil se asocia a las adicciones en adulto, no mostrándose datos estadísticos significativos respecto a la sobreprotección.

El estudio de Gómez Maquet, Y., Vallejo Zapata, V. J., Villada Zapata, J. A. y Zambrano Cruz, R. (2009, p. 41), titulado *Caracterización de lazos parentales en estudiantes de pregrado de la Universidad de Antioquia*, ofrece una caracterización de los lazos parentales en estudiantes de pregrado de la Universidad de Antioquia. Dicha

caracterización se realizó con una muestra de 232 personas en edades entre los 16 y los 46 años y se utilizó la prueba Instrumento de Lazos Parentales (Parental Bonding Instrument– P.B.I) en su versión adaptada para población colombiana, desarrollado originalmente por Parker, Tupling & Brown en 1979, y adaptado por Gómez, Vallejo, Villada y Zambrano en 2007. Esta presentación de los resultados de investigación se soporta teóricamente desde la teoría del apego, desarrollada inicialmente por John Bowlby, y pretende aportar información que pueda servir en las diferentes áreas de la intervención en la salud mental de Sonora, Hospital de Salud Mental Dr. Carlos Nava Muñoz, Centro Avanzada de Atención Primaria a la Salud (CAAPS)

Para Pérez, Uribe, Vianchá, Bahamón, Verdugo y Ochoa (2013), en el estudio titulado Estilos parentales como predictores de ideación suicida en estudiantes adolescentes, de la Universidad de Colima, Colima (México), Universidad de Boyacá, Boyacá (Colombia) y la Universidad Simón Bolívar, Barranquilla, cuyo objetivo de investigación fue determinar en qué medida los estilos parentales predicen la ideación suicida en adolescentes estudiantes de bachilleratos en instituciones públicas en México. Participaron en este estudio 172 hombres y 226 mujeres con rangos de edad entre 15 y 17 años. Se aplicó una escala de estilos parentales propuesta por Andrade y Betancourt (2008) y se desarrolló una escala para medir la ideación suicida. Los resultados indican que la ideación suicida y los sentimientos de soledad se presentan en mayor porcentaje en las mujeres que en los varones. Se observaron correlaciones significativas entre los estilos parentales del padre con el control psicológico en los varones (0,219**) y en mujeres (0,396**); al analizar los estilos parentales de la madre no se identificaron correlaciones significativas en los hombres, pero sí en la mujeres, y el control psicológico se correlaciona altamente con la presencia de ideación suicida (0,405**). Respecto a los factores que predicen la ideación suicida en hombres y mujeres, se identificó que el afecto/comunicación y el control psicológico son un factor de riesgo (079 en los hombres y 33,5 en las mujeres). Finalmente, las mujeres se muestran con mayor vulnerabilidad y el control psicológico parece ser una práctica de riesgo en los padres para que sus hijos desarrollen ideas suicidas.

2.1.2. A nivel nacional

Alegre (2001) adaptó el instrumento en una muestra conformada por 159 adolescentes varones cuyas edades fluctuaban entre 16 y 18 años de edad, que presentaban conducta

antisocial internados por diferentes motivos de infracción de la Ley penal en un Centro Juvenil de Diagnóstico y Rehabilitación de la ciudad de Lima.

León y Gómez (1988), en la investigación titulada Resentimiento en adolescentes escolares de condición socio-económica alta y baja, de la Pontificia Universidad Católica del Perú, encontraron que el resentimiento de adolescentes escolares, de ambos sexos, de nivel socioeconómico bajo y adolescentes mujeres de nivel alto fue explorado con la Escala de León et al. y la sub-escala de Buss-Dutkee. Con la primera, no se detectaron diferencias sexuales al interior del nivel bajo, pero sí a nivel socioeconómico (mayor resentimiento en las adolescentes de nivel bajo), encontrándose también diferencias con ítem específicos. Con la sub-escala de Buss-Dutkee, los sexos diferían solamente en un ítem (7); pero a nivel socioeconómico se advirtieron diferencias en cuatro de los ocho ítems.

2.1.3. A regional o local

No se encontraron investigaciones.

2.2. Marco Teórico

2.2. Teorías que sustentan la investigación

2.2.1. Teorías sobre lazos parentales

La teoría del apego nace fundamentalmente en el psicoanálisis, aunque no reconocida como tal, fue propuesta a mediados del siglo anterior por Bowlby como una forma de explicar los procesos que se establecen y se rompen los vínculos afectivos entre los niños y sus cuidadores primarios y los niveles de ansiedad que pueda surgir, haciendo uso de conceptos de muchas fuentes, como son la etología, el psicoanálisis y la teoría de sistemas, brindó información importante en el campo de lo socioemocional; asumido por la psicología del desarrollo y aplicado en la práctica hospitalaria entre otros.

Para Bowlby (citado por Feeney y Noller 2001, p.18) el apego se define como “cualquier forma de conducta que tiene como resultado el que una persona obtenga o retenga la proximidad de otro individuo diferenciado y preferido, que suele concebirse como más fuerte y/o más sabio”. Asimismo, para Feeney y Noller (2001, p.18-20)

Las conductas infantiles como succionar, aferrarse, seguir, sonreír y llorar tienden a elicitar respuestas protectoras de los cuidadores adultos y a establecer un vínculo entre

el niño y el cuidador. Dados los fuertes paralelismos existentes entre la conducta de apego humana y conductas de apegos similares que muestran las especies primates no humanas, Bowlby (1973) hipotetiza que la conducta de apego es adaptativa, y que ha evolucionado pasando por un proceso de selección natural. De este modo, la conducta de apego ofrece a los niños una ventaja para la supervivencia, protegiéndoles del peligro al mantenerse cerca de su cuidador primario (que suele ser la madre). Bowlby (1973) también hipotetiza que la conducta de apego constituye un sistema conductual organizado, es decir, un conjunto de conductas variadas (por ejemplo: la sonrisa, el llanto, o el seguimiento visual) que tienen una única función (mantener la proximidad de un cuidador). Bowlby cree que el sistema de apego forma parte de una serie de sistemas conductuales de vinculación, que incluyen la exploración, el cuidado y el apareamiento sexual, diseñados para asegurar la supervivencia y la procreación. Desde un punto de vista externo, el objetivo del sistema de apego sería regular las conductas diseñadas para establecer o mantener el contacto con una figura de apego; desde el punto de vista de la persona que se encuentra dentro de una relación de apego, el objetivo del sistema sería “sentirse segura”. Bowlby (1973) describe los sistemas conductuales como sistemas homeostáticos de control que mantienen una relación relativamente estable entre el individuo y su entorno. El sistema de apego mantiene un equilibrio entre las conductas exploratorias y las conductas de proximidad, en función de la accesibilidad de la figura de apego y de los peligros presentes en el entorno físico y social. Los bebés perciben la separación (real o en forma de amenaza) de su figura de apego como una amenaza a su bienestar e intentan no salirse del campo protector de esta figura. El campo protector se ve reducido en situaciones extrañas o amenazantes; de ahí que sea más probable que la conducta de apego se evidencie cuando el bebé se encuentre en una situación de aparente amenaza. Aunque Bowlby (1973) define la conducta de apego en términos del objetivo del mantenimiento de la proximidad, se han identificado otras funciones del apego que están relacionadas entre sí. En general, la figura de apego sirve como una base segura a partir de la cual el bebé o el niño siente la seguridad necesaria para explorar y dominar su entorno. Es decir, en situaciones en las que no hay una amenaza aparente, es más posible que el bebé lleve a cabo actividades exploratorias que conductas de apego. Por otro lado, es más probable que busque la proximidad del cuidador cuando perciba una amenaza en su entorno más cercano. De este modo, el cuidador también tiene la función de refugio seguro al que el bebé puede volver en busca de seguridad y consuelo en estas ocasiones. Según Bowlby, la búsqueda de la proximidad (incluyendo la protesta ante la separación), la base segura, y el refugio seguro son los tres rasgos definitorios, y las tres funciones, de una relación de apego.

(...) Cuando el niño se siente seguro y confiado con el cuidador, es probable que se muestre más sociable y menos inhibido y que participe más en juegos y exploraciones. Por otro lado, cuando el niño se siente inseguro y no confía en el cuidador, es más probable que responda con miedo o ansiedad, o de manera defensiva. Estas respuestas de miedo o ansiedad pueden manifestarse en forma de llanto o conductas como la de aferrarse al cuidador, mientras que las respuestas defensivas hacen evitar el contacto cercano con la figura de apego.

a. Aproximación histórica al estudio del apego

Según Mariscal, Giménez-Dasí, y Carriedo (2009, p. 114-115) la relación que se establece entre el lactante y la madre (o quien principalmente se ocupa del cuidado del bebé) ha sido de interés para psicólogos y psicoanalistas. Una de las cuatro posiciones teóricas que puso su interés en ese tema fueron los conductistas, quienes redujeron su valor a mera asociación sistemática entre la madre y la satisfacción de necesidades primarias, entre ellas, la del hambre; haciendo del adulto un estímulo placentero y agradable. En consecuencia el el vínculo de apego sería aprendido (asociación). Sobre esto hubieron posiciones opuestas, como es el caso de Spitz, quien al observar el comportamiento de niños que vivían en instituciones, y que pese a recibir los cuidados básicos, orientados a que el niño no muera de inanición, no garantizaban un vínculo afectivo, ni un desarrollo adecuado, dado a su carencia total de afecto. Generando en los pequeños el síndrome del hospitalismo, que les llevaba a postrarse en cama, siendo inexpresivos y pasivos (Spitz, 1945). Según él, bastaban seis meses de buena relación con la madre para que su separación repercuta negativamente en el niño, sumiéndolo en lo que él denominó depresión anaclítica (Spitz, 1946). Esto sumado a otras experiencias y estudios etológicos darían origen a la teoría del apego.

Un representante de la teoría etológica fue Konraz Lorenz (1952), quien al descubrir que crías de pollo y patos siguen a sus madres casi desde el nacimiento (troquelado social) garantizando su supervivencia. Esto sucede por un fenómeno que se da en un periodo crítico (aproximadamente 24 horas tras el nacimiento) que facilita el seguimiento al primer objeto que ven, aún si incluso la madre les castigase. Pero pasado este periodo se dificultaría dicho seguimiento.

Las conductas de filiación también se estudiaron en monos rehusos cuando los investigadores (Harlow y Harlow) instruían a las crías en ausencia de las madres

trayendo consecuencias fatales en lo monos que comenzaron a mostrar episodios de terror y conductas autocentradas o depresivas.

En sus siguientes trabajos en las que sustituían con madres de metal y de felpa

mostraron que en los monos existen complejas pautas de filiación. Al nacer, las crías muestran su orientación social en conductas como el abrazo, la elevación de la cabeza o la presión refleja de manos y pies. A la par, las madres exhiben patrones maternales, ofreciendo a sus crías protección y cuidados. Finalmente, cuando las crías se muestran más independientes, las madres les retiran su ayuda, a fin de que las crías, ya maduras, se relacionen con otros monos jóvenes (Harlow y Harlow, 1966). Por último, hay que decir que la investigación de los comportamientos sociales en los monos ha estado ligada a la utilización de una variante experimental que trata de explorar las desventajas de la deprivación afectiva. Es así como sabemos que un año de total aislamiento social tiene consecuencias prácticamente irreversibles (Harlow y Harlow, 1966). En el futuro, estos animales pueden mostrarse miedosos o indiferentes a las relaciones sociales prácticamente de forma perpetua. Por su parte, aislamientos menos prolongados pueden potenciar conductas agresivas en la adultez. Algunos animales sometidos a esta condición tuvieron más tarde conductas de agresión suicida a monos adultos o fueron dañinos con las crías, conducta muy extraña en las monas adolescentes. Afortunadamente, cuando la realidad es menos adversa —como en el caso de crías cuidadas por otras o de períodos de aislamiento no mayores de tres meses— las posibilidades de un comportamiento social adecuado y de una maternidad o paternidad no peligrosas aumentan significativamente. (...) Estos hallazgos muestran que hay pautas de filiación en distintas especies y que las experiencias tempranas tienen una importancia crucial para el futuro desempeño de las crías. Lógicamente, la siguiente pregunta es qué sucede en el caso del ser humano. (Giménez-Dasí, y Carriedo, 2009, p. 115-116).

b. Formación del apego

Los estudios antes descritos y otros no mencionados con el mismo tenor, fueron aprovechados por el médico y psicoanalista inglés Bowlby para proponer su teoría del apego.

En unos trabajos que realizó con niños afectados emocionalmente, tras la segunda guerra mundial, identificó que tenían como elemento común eran “los malos, o inexistentes, vínculos familiares. Igualmente, hasta el 40 % de los jóvenes delincuentes que trató tenían historias de cuidados maternos negligentes.” (Giménez-Dasí, y

Carriedo, 2009, p. 116). Asimismo, se percató de que los niños hospitalizados que eran separados de sus padres atravesaban cuatro fases: a) protesta, b) inapetencia o indefensión, c) desapego, y d) completa desvinculación emocional. Sus escritos fueron publicados por la Organización Mundial de la Salud (OMS), “donde reúne sus observaciones y pone especial énfasis en la necesidad de que el niño pequeño pueda tener una relación íntima y continuada con la madre”. (Giménez-Dasí, y Carriedo, 2009, p. 117). Deja de lado su posición psicoanalítica para darle un tenor más etológico, en el que destaca el valor del vínculo afectivo que responde a un hecho primario tanto como la necesidad del hambre que tiene, además, una importante función adaptativa. Descartando la idea conductista del aprendizaje o la asociación como explicación de la formación del vínculo.

Más adelante, en 1969, reformula su primera versión para sostener que las conductas de apego no son el resultado literal de una pauta biológica e instintiva. En realidad, el vínculo surge desde la activación inicial de diversos sistemas conductuales muy básicos —como la orientación visual hacia los rostros, o la preferencia por la voz humana— que se desarrollan a lo largo del primer año y que, en el segundo, dan como resultado las conductas prototípicas de apego —entre ellas la búsqueda de la madre en situaciones de riesgo. Es decir, habría una sensibilidad biológica hacia el otro que, más tarde y ante su respuesta positiva, permite que se fijen unos parámetros de acción que son los que entendemos como conductas de apego. Se trata, por tanto, de un sistema que se retroalimenta, y que reacciona o se autorregula en función de cuáles sean las circunstancias a las que se enfrenta. Optemos por la versión del instinto o por la de la autorregulación —así es como Bowlby denomina a sus dos posiciones teóricas— su razonamiento concuerda estrechamente con los presupuestos etológicos. En este sentido, es notable tanto la defensa que hace de la función adaptativa del apego como el reconocimiento, cuanto menos, de unos primeros sistemas de actuación que ya desde la biología nos predisponen a relacionarnos con los otros. (Giménez-Dasí, y Carriedo, 2009, p. 117).

Estos mecanismos tempranos son la orientación interpersonal del bebé es crucial en la construcción de un puente comunicativo y afectivo con el adulto. Al comienzo de la vida, el bebé dispone de ciertas inclinaciones biológicas que aseguran su condición social como son el imitar los movimientos de los labios del adulto, preferir mirar rostros humanos antes que cualquier otro estímulos, incluso las voces le pueden tranquilizar, pese a que no entienden lo que se les dice. Existen otro mecanismo de interacción social

como el llanto, la sonrisa refleja o las pausas en la succión como esperando algo de la madre (en el caso de los humanos, palabras o caricias). Estas actividades no cumple funciones fisiológicas pero sí fomentan la interacción por turnos madre-hijo. Como es el caso del diálogo adulto. (Giménez-Dasí, y Carriedo, 2009, p. 117-118).

c. Desarrollo del apego

Esta respuesta emocional del recién nacido le permite adaptarse e interactuar con el complejo mundo del cuidadores, sin dejar de considerar la importante rol que juegan de estos últimos. Y aunque no es fácil determinar el momento en el que niño ha logrado el apego con el adulto.

Bowlby (1969) creía que esto sucede en algún punto entre la tercera y la cuarta fase, es decir, entre el primer año y el segundo año de vida. También conviene señalar que el apego no necesariamente se establece con una única persona. Al final del primer año el bebé podrá sentirse apegado a diferentes personas como su padre, madre, familiares cercanos y otros cuidadores. Eso sí, los distintos vínculos suelen organizarse en una jerarquía de apegos —ordenados en función de su relevancia para el niño—, y suelen responder a un estilo de apego, es decir, a una tendencia a comportarse de un modo determinado que sobresale por encima de adaptaciones particulares. Por último, conviene señalar que los trabajos de los años cincuenta, en especial el del propio Bowlby, tendían a identificar la figura principal de apego con la madre biológica, sin embargo, la actitud actual es bastante más laxa y admite que cualquiera que atienda a un bebé de forma prolongada y solícita es susceptible de convertirse en su figura de apego. (Giménez-Dasí, y Carriedo, 2009, p. 121-122).

La siguiente tabla resume las fases en el desarrollo del vínculo afectivo según Bowlby

Tabla 1. Fases en el desarrollo del vínculo afectivo según Bowlby

- | |
|---|
| <ul style="list-style-type: none">• Fase 1: Orientación y señales sin discriminación de figura (desde el nacimiento hasta las ocho/doce semanas). El bebé muestra su preferencia por estímulos sociales y reacciona ante las voces más familiares, pero no hay evidencias de que pueda reconocer a las personas en cuanto a tales. El ajuste social viene favorecido por ciertas pre-adaptaciones —como el llanto, la imitación y la sonrisa refleja, la preferencia por rostros, etc.—, que tienden a incrementar el tiempo que el niño está en la proximidad de |
|---|

un compañero. Se trata de sistemas de relación muy básicos y su evolución dependerá de la reacción del adulto¹.

- Fase 2: Orientación y señales dirigidas hacia una o más figuras discriminadas (entre los dos/tres meses y los seis/siete). La sensibilidad del adulto favorece el inicio de las primeras señales verdaderamente sociales, como sonreír o imitar en respuesta a invitaciones y acciones del adulto. Es característico que el bebé comience a manifestar su inclinación por algunas personas, con las que se producen reacciones mucho más intensas. No obstante, aún se deja cuidar por desconocidos y no muestra muchas diferencias al separarse de la madre o de otras personas.

- Fase 3: Mantenimiento de la proximidad hacia una figura por medio tanto de la locomoción como de señales (desde los seis/siete meses a los veinticuatro). Esta es la fase de apego propiamente dicha. Las respuestas amistosas indiscriminadas se reducen y la búsqueda de la proximidad de la madre se hace patente. Así, el seguimiento de la madre, el saludo a su vuelta y su utilización como base segura para explorar, son conductas propias de esta etapa¹⁸. Asimismo, es común que el bebé seleccione a unas pocas personas que se convierten en figuras de apego subsidiarias a la madre. Por último, esta predilección social se expresa mediante el rechazo a los extraños. Precisamente, la crisis de separación o angustia de separación, subraya lo difícil que es en esta etapa separar al bebé de sus figuras de crianza. En definitiva, el bebé quiere mantener la proximidad con la figura de apego y la distancia con los extraños.

- Fase 4: Formación de una asociación con adaptación al objetivo (desde los veinticuatro meses en adelante). Las mayores posibilidades lingüísticas del niño y su facultad de concebir a la madre como un objeto persistente en el tiempo (noción de permanencia del objeto) relajan su tendencia a seguirla. En adelante, podrá saber de los motivos que la inducen a ausentarse, al tiempo que imaginarla y representarla en su mente. Asimismo, hay que señalar que en el segundo año también se iniciarán las primeras estrategias para tratar de influir en la conducta materna

Tomado de Giménez-Dasí y Carriedo (2009, p. 122)

¹ Recursos interactivos muy básicos, como el de la imitación refleja, pueden prolongarse en el tiempo, o incluso recuperarse, si el ambiente que rodea al niño es muy desfavorable.

Esto no quita que se puedan crear en vínculos a lo largo de la vida, como el que se establece con la pareja, pero el primero sería el más importante, aunque sobre esto último hay controversia.

d. Tipos de apego

Para Bowlby el apego es producto de la selección natural y por lo tanto universal, presenta diferencias individuales:

1. Cuando un individuo confía en que una figura de apego va a estar disponible siempre que la necesite, tiene menos tendencia a sentir un miedo intenso o crónico que un individuo que, por cualquier motivo, carece de esa confianza.
2. La confianza en la accesibilidad de las figuras de apego, o la falta de tal confianza, se construye lentamente a lo largo de los años previos a la edad adulta (primera infancia, niñez y adolescencia); sean cuales sean, las expectativas desarrolladas a lo largo de estos años tienden a persistir relativamente sin cambios a lo largo del resto de la vida.
3. Las diversas expectativas respecto a la accesibilidad y receptividad de las figuras de apego que los individuos desarrollan a lo largo de los años previos a la edad adulta son reflejos considerablemente ajustados de las experiencias que estos individuos tienen en realidad.

A todo esto juega un papel importante las expectativas del individuo respecto a las figuras de apego. Las expectativas sobre la disponibilidad y receptividad de las figuras de apego se cree que están incorporadas a los modelos internos de funcionamiento del apego. Los modelos del apego reflejan recuerdos y creencias que tienen su origen en las experiencias tempranas de cuidado del individuo y que se transfieren a sus nuevas relaciones, en las que juegan un papel activo guiando las percepciones y la conducta. Las expectativas respecto a la disponibilidad y receptividad del cuidador dependen de dos variables: de si se juzga a la persona de apego como el tipo de persona que suele responder a las peticiones de apoyo y protección, y de si se juzga al sí mismo como el tipo de persona que es probable que despierte en los demás conductas de ayuda. (Feeney y Noller 2001, p.20-21)

“Las relaciones de apego se definen por la confianza, la intimidad y la duración en el tiempo, (...) en el primer vínculo afectivo se aprecian (...) diferencias en función del grado de confianza que el niño deposita en sus figuras de apego.” (Giménez-Dasí y Carriedo, 2009, p. 123). La investigadora Mary Ainsworth, realiza importantes aportaciones en este punto. Sus constantes cambios de domicilio, llevaron a Ainsworth

a conocer distintas relaciones tempranas en distintas culturas y en función de diferentes comportamientos maternos; el mismo que está presente en todas las culturas pero con diferencias notables en el carácter que adopta.

Ese interés lleva a Baltimore, Ainsworth y colaboradores (1978) a diseñar un procedimiento de observación para evaluar el grado de seguridad que el niño deposita en la madre. A dicho procedimiento se le denomina “situación extraña” que se centra en la conducta del niño hacia el cuidador primario cuando se angustia por la marcha del cuidador y el acercamiento de un extraño.

Permite estudiar las reacciones de los niños ante diferentes situaciones amenazantes. En su diseño se juega con los dos motivos antagónicos que, para Ainsworth, eran el eje del apego: la búsqueda de protección y la necesidad de exploración del medio. La prueba de la situación extraña consta de ocho episodios, de unos tres minutos de duración, en los que madre e hijo son observados en diferentes situaciones. La evaluación comienza con la entrada de la pareja en una sala de juegos confortable y bien equipada. Una vez allí, se suceden diferentes episodios en los que, entre otros sucesos, la madre deja solo al niño, o lo deja en compañía de un extraño. Estas situaciones de separaciones y posteriores reencuentros con la madre o con un extraño son valoradas de distinta manera por cada bebé, en función de la calidad y solidez del vínculo con la madre. (Giménez-Dasí y Carriedo, 2009, p. 123)

A continuación se muestra la tabla en la que se detallan los episodios.

Tabla 2. Episodios en la situación extraña de Ainsworth

Episodio	Personas presentes	Duración	Acontecimiento
Uno	Madre y niño	30 segundos	El experimentador introduce a la madre y al niño en la sala y se va.
Dos	Madre y niño	3 minutos	La madre se sienta mientras el niño juega con los juguetes.
Tres	Madre, niño y extraño	3 minutos	El extraño entra, se sienta y habla con la madre.
Cuatro	Extraño y niño	3 minutos o menos	La madre se va de la sala. El extraño responde a las iniciativas del bebé y trata de calmarlo en el caso de

			que éste se enfade.
Cinco	Madre y niño	3 minutos o más	La madre vuelve, saluda al niño y si es necesario le consuela.
Seis	Niño solo	3 minutos o menos	La madre se va de la sala.
Siete	Extraño y niño	3 minutos o menos	El extraño entra en la sala e intenta consolar al niño.
Ocho	Madre y niño	3 minutos	La madre vuelve, si es necesario lo consuela y trata de que el niño vuelva a interesarse por los juguetes.

Tomado de Giménez-Dasí y Carriedo (2009, p. 123)

Descripción de las diferencias individuales en el apego

El trabajo de Bowlby fue complementado por Ainsworth y colegas (Feeney y Noller (2001, p.22-23) quienes a partir de estudios realizados en niños proponen **tres estilos de apego hijo-madre** a partir de los patrones organizados de conducta, relacionados sistemáticamente con la cantidad de interacción entre madre e hijo y con la sensibilidad y receptividad de la madre a las señales y necesidades del niño, estos son:

a) Apego seguro, son sociables y presentan altos niveles de exploración; y refleja normas que permiten al individuo reconocer que está angustiado y acudir a los demás en busca de consuelo y apoyo.

Se considera que un niño tiene un apego seguro cuando disfruta de los juguetes en presencia de su madre, pero detiene su exploración cuando ella abandona la sala. Es fácil observar que estos niños se alegran de la proximidad de la madre y que recuperan la tranquilidad y la exploración cuando ella regresa. Para muchos este patrón indica que la madre es percibida como una base segura desde la que explorar el mundo. (Giménez-Dasí y Carriedo, 2009, p. 124).

b) Apego inseguro, otros niños tienen actuaciones significativamente diferentes que revelan inseguridad en el vínculo afectivo. Estos pueden ser de dos tipos

b.1) Apego inseguro evitativo (grupo A), responden con defensividad y evitando el contacto cercano; refleja normas que restringen el deseo de reconocer la angustia y buscar apoyo.

El apego evasivo o evitante prácticamente supone el patrón inverso al apego seguro. A estos niños no parece causarles ansiedad la salida de la madre y tampoco tienden a saludarla cuando regresa. Por tanto, su reacción no es muy distinta a la que muestran ante el extraño y los únicos signos externos de ansiedad surgen cuando se les deja solos. (Giménez-Dasí y Carriedo, 2009, p. 124).

b.2) Apego inseguro resistente o ansioso-ambivalente, responden con conductas ansiosas como llorar y aferrarse; está marcado por la hipersensibilidad hacia las emociones negativas y las expresiones intensificadas de angustia.

Finalmente, en el apego resistente —también conocido como ambivalente— los niños exhiben un alto nivel de ansiedad incluso en compañía de la madre. Su abandono de la sala es contestado con gritos y protestas, y cuando ella vuelve se muestran muy enfadados. Para los especialistas este comportamiento revela cierta ambivalencia entre una tendencia a buscar su proximidad y otra opuesta a rechazarla. (Giménez-Dasí y Carriedo, 2009, p. 124).

Tabla 3. Distribución de los tipos de apego según los estudios de Ainsworth realizados con niños de clase media norteamericana

Tipo de apego	Proporción de niños	Reacción ante la vuelta de la madre
Seguro	Seguro (0,65)	Tiende a saludarla
Inseguro	Evitativo (0,20)	Tiende a ignorarla o evitarla
	Resistente (0,15)	Se enfada con ella

Tomado de Giménez-Dasí y Carriedo (2009, p. 124)

A continuación se presenta la tabla

Al observar que esta clasificación no fue suficiente para explicar las diferentes conductas, Main y Solomon (1986, 1990) han identificado cuatro subgrupos dentro de la categoría segura basándose en diferencias en las cualidades de la ansiedad de separación. Además se ha propuesto un cuarto grupo (la categoría **desorganizada-desorientada del apego inseguro**). Este grupo tiende a mostrar conductas de acercamiento contradictorias (por ejemplo, se acercan a la figura de apego con la cabeza

mirando hacia otro lado), confusión o aprensión en respuesta al acercamiento de la figura de apego, y afecto cambiante o deprimido.

Los niños que se incluyen aquí tienen una conducta difícil de describir. Su comportamiento es inestable y contradictorio y no parece responder a ninguna organización lógica. Este patrón atípico es más frecuente en niños que han sufrido alguna experiencia de maltrato. Se cree que el temor y la falta de coherencia que expresan estos niños responde a las reacciones imprevisibles y atemorizantes del adulto. De todos los vínculos de apego, parece innegable que el tipo seguro es el que expresa con mayor claridad un equilibrio óptimo entre la exploración del entorno y la búsqueda de seguridad. A su vez, es el vínculo que mejor refleja la confianza del niño en el adulto y el que presenta mayores probabilidades de asociarse con una adecuada competencia social en el futuro (Soufre, 1997). (Giménez-Dasí y Carriedo, 2009, p. 124)

e. Factores que afectan a la formación del vínculo de apego

Son diversos los estudios que giran en torno a los factores que inciden en la relación madre-hijo.

En general, suele admitirse que el perfil del bebé influye en su crianza, en especial, cuando éste presenta algún rasgo particular e infrecuente; por ejemplo, los bebés excepcionalmente apáticos o los excepcionalmente excitables suelen tener mayores probabilidades de que su cuidador tienda a ignorarlos o a responder con exasperación. Sin embargo, suele sostenerse que los cuidadores desempeñan un papel mucho más decisivo². Bowlby (1969) explicaba que, si bien madre e hijo aportan a la relación variables biológicas y temperamentales, sólo la primera incorpora elementos de su historia previa, sus valores culturales y sus expectativas sobre la crianza, atributos que hacen que su comportamiento resulte más variado e impredecible. Para ilustrar este punto Bowlby cita el estudio de Moss (1967) quien encontró que el modo en que las madres responden al llanto del hijo correlaciona con el tipo de ideas y sentimientos sobre la crianza expresados tres años antes. Igualmente, destaca el estudio de David y Appell (1966), donde se detecta que los niños siempre responden a las iniciativas de sus madres mientras éstas corresponden —o no— a las provocaciones en función de su propia idiosincrasia. De forma notable los autores convienen en que son las relaciones marcadas por la sensibilidad del adulto las que conducen, con mayor probabilidad, a un vínculo de apego firme (Ainsworth y cols. 1978; Bowlby, 1969; Isabela, 1995). Dicha

2 Aunque Bowlby siempre se refirió a la madre biológica, hoy se sostiene que esto es igualmente válido para cualquier persona que asuma la crianza del bebé de forma principal.

sensibilidad se refiere a la habilidad del adulto para responder de forma contingente y con la intensidad y cualidad adecuadas a las señales y demandas del bebé³. Tras muchos estudios, esta parece ser la mejor fórmula para que el niño perciba a su alrededor un ambiente seguro y acogedor. (Giménez-Dasí y Carriedo, 2009, p. 125-126).

Las relaciones entre el vínculo afectivo y el comportamiento de la díada madre-hijo se describe de la siguiente manera

Cada patrón de conducta tiene patrones definidos en la interacción diaria madre-hijo. [...] La respuesta sensible que la madre ofrece de un modo continuo durante el primer año de vida del niño es el mejor predictor de la seguridad del apego del niño en ese primer año (Betherton, 1985; Smith y Pederson, 1988). Por otra parte, la actitud distante y la conducta de rechazo por parte del cuidador (particularmente en cuanto al contacto corporal con el niño) predicen un patrón de conducta evitativo. (Ainsworth y cols. 1978; Main y Stadtamn, 1981.) Parece existir evidencia clara de que los niños ambivalentes tienen madres inconstantes que también tienden a desalentar la autonomía y la independencia. [...] Toda cuestión de los estilos parentales disfuncionales, como determinantes del apego inseguro y de la psicopatología, merece un estudio cuidadoso. (Marrone, 2001, p. 56.). (Marrone, citado por Giménez-Dasí y Carriedo, 2009, p. 126).

f. Los elementos del vínculo de apego

Está claro que el vínculo afectivo está marcado por un carácter emocional que genera sentimientos de confianza o desconfianza, de estima o desestima, etc., así como componentes conductuales señalados en el experimento de la situación extraña de Ainsworth. Pero también se debe considerar un componente mental (cognitivo),

Éste se refiere a la construcción de un modelo interno que representa la relación vinculante y que recoge, con especial importancia, el grado de confianza y disponibilidad que el bebé ha percibido en los otros. Bowlby denominó a esta representación modelo interno de trabajo (MIT).

Una característica inherente a los modelos mentales es su capacidad para generar expectativas sobre el futuro, así como para filtrar e integrar la información nueva. En definitiva, los modelos mentales ayudan al niño a dotar de significado a la realidad. De

3 Lo anterior no implica que no haya errores o desajustes en la interacción, más aún, estos pueden fomentar la habilidad del pequeño para reorganizar su interacción y afrontar cierta incertidumbre o frustración. En este sentido, el objetivo final es que el bebé, como balance, estime que sus iniciativas sociales llevan a resultados previsibles y positivos.

este modo, un modelo de apego seguro hará creer al niño que la persona amada estará siempre accesible y que su ayuda será incondicional. En cambio, en el peor de los casos, un niño puede creer que no merece ser amado y no tener expectativas de ayudas ajenas en caso de necesidad; por ejemplo, García Torres (2003) destaca la mayor incidencia en niños maltratados o abandonados de modelos mentales erróneos que incitan al niño a culparse de los castigos maternos o de los conflictos parentales.

Por fortuna, casi todos coinciden en que los modelos internos son dinámicos y están en continuo crecimiento en función de las relaciones afectivas que se tengan, lo que permite cierta flexibilidad. No obstante, la representación original de la relación vinculante puede actuar de base para futuras interpretaciones y su transformación absoluta no será un asunto banal. La razón fundamental es que los modelos mentales tienden a operar de modo inconsciente, lo que supone que las interpretaciones resultantes pueden estar sesgadas, tendiendo a perpetuar un modelo de relación del que el sujeto ni siquiera es completamente consciente. Por tanto, no podemos hablar de un determinismo absoluto de las experiencias tempranas, pero quizá sí de un primer sesgo en la forma de percibir las relaciones con los otros. El trabajo con niños maltratados es un buen ejemplo de lo que decimos. Expertos en el tema coinciden en que las nuevas experiencias de familia, como en el caso de la adopción de niños que han sido previamente maltratados, no sustituyen de forma inmediata a las pasadas (Moreno, 2006). Con frecuencia el modelo generado sobre el rechazo del otro, e incluso sobre el abuso, está presente en el niño quien, en muchos casos, desafía y pone al límite a su nueva familia, a fin de confirmar el modelo de relación que le resulta más familiar. El éxito de la adopción dependerá en buena medida de la antigüedad y calidad de los modelos iniciales⁴. (Giménez-Dasí y Carriedo (2009, p. 127)

g. Estabilidad del vínculo de apego

No es fácil responder a la pregunta de si las experiencias tempranas determinan nuestro futuro. Para un análisis de ello citamos a lo descrito por Giménez-Dasí y Carriedo (2009, p. 127-129)

Hay numerosas evidencias sobre la estabilidad del apego en el segundo año de vida, y también se confirma que en poblaciones normales el apego seguro tiende en mayor medida a la estabilidad que el apego inseguro. Ahora bien, más allá de esto, poco puede

4 En este momento se está llevando a cabo un ambicioso estudio sobre la influencia de las experiencias tempranas en los modelos internos de niños en acogimiento residencial y de niños en adopción internacional (véase Román y Palacios, 2006).

decirse sin necesidad de muchas matizaciones. Para algunos, el primer apego suscita un modelo interno capaz de condicionar las restantes situaciones. En consecuencia, es difícil escapar a un modo particular de entender las relaciones y que busca eternamente su propia perpetuación. Alternativamente, el apego es considerado un sistema flexible y adaptativo, capaz de acomodarse a las diferentes situaciones. Según esto, los modelos internos de relación son múltiples y son revisados continuamente debido a la necesidad de adaptación a una realidad cambiante.

Curiosamente, ambas posturas encuentran su lugar en los datos. Así, aunque, como media el 72 % de los adultos mantiene el estilo de apego que construyó en la infancia, el 28 % restante lo modifica en función de cambios significativos en sus vidas (Waters y cols. 2000). Por tanto, la continuidad encontrada puede atribuirse a la naturaleza estable del vínculo casi tanto como a la del ambiente.

En este baile de fuerzas, Soufre ha sido uno de los defensores del modelo de continuidad. Según él, los niños con apegos inseguros tienen a generar hostilidad en los demás lo que, con mucha probabilidad, incita a los otros a reaccionar con agresividad, confirmando así el modelo original del niño. A la par, los niños con apego seguro suelen escoger como compañeros a quienes confirman sus expectativas de apoyo mutuo, lo que igualmente perpetúa su modelo de relación (Soufre, 1997).

El macroestudio longitudinal de Mineapolis (Soufre y Egeland, 1991) aportó datos que respaldaban este modelo. Según este estudio, los pequeños que manifestaban un apego seguro a los doce o dieciocho meses eran, años más tarde, descritos por sus profesores como más empáticos, socialmente más competentes y con más amigos que aquellos que tiempo atrás fueron clasificados como inseguros. Más aún, el seguimiento de algunos de estos niños mostró que las diferencias se seguían dando en la preadolescencia. En realidad los indicios de continuidad en los modos de relación son muchos, llegando a darse correlaciones entre el apego en los primeros años y el estilo de apego en las relaciones amorosas (véase López, 2006). La acumulación de datos que abogan por cierto continuismo ha fomentado la teoría de que los niños con apego evitante serán en el futuro adultos de contacto «frío», mientras que los niños ambivalentes serán con mayor probabilidad adultos emocionalmente inestables. Sin embargo, sería incorrecto quedarse sólo con estos datos y no considerar otros. Son muchos los estudios que encuentran que los tipos de apego cambian en función de experiencias significativas.

Lamb y sus colaboradores figuran en la lista de quienes enfatizan que cualquier cambio que afecte de forma severa y constante a las formas de relación podría dar lugar a cambios en el apego de los hijos. De hecho, Thompson (1998) confirmaba que en las clases sociales más bajas hay mayores probabilidades de que el apego seguro mude

hacia formas inseguras, lo que se explica por los mayores riesgos sociales a los que se enfrenta esta población.

Desde esta posición también se destacan las evidencias sobre cambios en el tipo de apego tras acontecimientos que afectan a las condiciones de cuidado de los niños, como el divorcio de los padres, el cambio de residencia, la llegada de un nuevo hermano, etc. A su vez, se da importancia al vínculo de apego que se establece con la pareja. Parece probable que, si ésta ofrece unas condiciones de confianza estables, un estilo de relación inseguro acabe mudando en favor de otro más basado en la autoestima y la confianza. Ante estos hechos, quizá la posición más sensata sea mantener cierto eclecticismo que permita decantarse por un modelo u otro en función de variables como la intensidad y duración de unas condiciones adversas, la idiosincrasia de la persona o la estabilidad de las condiciones futuras. De este modo, será posible considerar que el apego tiende a ser estable pero, a la vez, que es susceptible de cambiar si las condiciones así lo demandan (López, 2006).

En cualquier caso, debemos concluir que las experiencias de flexibilidad no deben servir para rebajar la importancia crucial de las vivencias tempranas. Aunque los modelos afectivos se desarrollan y será posible crear nuevos modos de relación en el futuro, todo apunta a la indudable importancia del primer vínculo afectivo. Esta evidencia nos invita a reflexionar de un modo crítico sobre la calidad de las pautas de crianza y sobre la posibilidad de fomentar modelos de actuación basados en la sensibilidad.

2.2.2. Teorías sobre resentimiento

Son pocos los teóricos que han intentado desarrollar una explicación sistémica acerca del resentimiento.

El filósofo Nietzsche (1988, p. 65), realiza un análisis sobre el resentimiento y lo destaca como una cualidad negativa de los cristianos “cuya base no es otra que el resentimiento contra la vida, [que] ha hecho de la sexualidad algo impuro: ha cubierto de fango el origen, la condición previa de nuestra vida”.

Mientras que para Marañón (1939, 14-20)

Es difícil definir la pasión del resentimiento. Una agresión de los otros hombres, o simplemente de la vida, en esa forma imponderable y varia que solemos llamar «mala suerte», produce en nosotros una reacción, fugaz o duradera, de dolor, de fracaso o de cualquiera de los sentimientos de inferioridad. Decimos entonces que estamos «doloridos» o «sentidos». La maravillosa aptitud del espíritu

humano para eliminar los componentes desagradables de nuestra conciencia hace que, en condiciones de normalidad, el dolor o el sentimiento, al cabo de algún tiempo, se desvanezcan. En todo caso, si perduran, se convierten en resignada conformidad. Pero, otras veces, la agresión queda presa en el fondo de la conciencia, acaso inadvertida; allí dentro, incuba y fermenta su acritud; se infiltra en todo nuestro ser; y acaba siendo la rectora de nuestra conducta y de nuestras menores reacciones. Este sentimiento, que no se ha eliminado, sino que se ha retenido e incorporado a nuestra alma, es el «resentimiento».

El que una agresión afectiva produzca la pasajera reacción que llamamos «sentimiento» o bien el «resentimiento», no depende de la calidad de la agresión, sino de cómo es el individuo que la recibe. La misma injusticia de la vida, el mismo fracaso de una empresa, idéntico desaire de un poderoso, pueden sufrirlo varios hombres a la vez y con la misma intensidad; pero en unos causará sólo un sentimiento fugaz de depresión o de dolor; otros, quedarán resentidos para siempre. El primer problema que, por lo tanto, sugiere el estudio del resentimiento, es saber cuáles son las almas propicias y cuáles las inmunes a su agresión.

Todas las causas que dificultan el éxito social son las que con mayor eficacia crean el resentimiento. Por eso es, principalmente, una pasión de grandes ciudades. El resentido que con frecuencia encontramos refugiado en la soledad de una aldea o perdido en viajes inútiles es siempre un emigrado de la ciudad, y es en ésta donde enfermó. Por esto también, a medida que la civilización avanza y se hace más áspera la candidatura del triunfo, aumenta la importancia social del resentimiento. Es condición esencial, repitámoslo, para la génesis del resentimiento, la falta de comprensión, que crea en el futuro resentido una desarmonía entre su real capacidad para triunfar y la que él se supone. El hombre normal acepta con generosidad el fracaso; encuentra siempre el modo de comprenderlo y, por lo tanto, de olvidarlo y de superarlo después.

El alma resentida, después de su primera inoculación, se sensibiliza ante las nuevas agresiones. Bastará ya, en adelante, para que la llama de su pasión se avive, no la contrariedad ponderable, sino una simple palabra o un vago gesto despectivo; quizá sólo una distracción de los demás. Todo, para él, alcanza el

valor de una ofensa o la categoría de una injusticia. Es más: el resentido llega a experimentar la viciosa necesidad de estos motivos que alimentan su pasión; una suerte de sed masoquista le hace buscarlos o inventarlos si no los encuentra. (...) El origen de esta pasión suele localizarse en las almas predispuestas en el momento de la adolescencia; porque es entonces cuando el sentido de la competencia y el sentimiento de la preterición, fuente del resentimiento, se inician, ya en las escuelas y colegios, ya en los primeros pasos por la vida libre, que tienen un claro acento de trascendencia social. El resentimiento del alma preterida, a partir de este momento, sustituye a la envidia, sentimiento más elemental, propio del niño mientras vive sus primeros años en el hogar. Los que viven al lado de los jóvenes no suelen darse idea del valor de muchas cosas, que para el mundo adulto son triviales, y en aquéllos pueden convertirse en módulos de la conducta futura. El premio que se cree merecido y que injustamente no se otorgó, u otras de éstas que creemos niñerías, es muchas veces la raíz de la pasión venidera; o bien la simple preferencia afectiva, que se interpreta injustificada, de los padres o de los superiores. En cambio, es raro que el castigo, por injusto que sea, origine el resentimiento. Un castigo injusto suscita la humillación, el odio fugaz o la venganza, pero casi nunca el resentimiento, como no sea muy repetido y delate, entonces, una pasión personal cargada de injusticia específica.

Al lado de los motivos de trascendencia social juegan un papel importante, en la creación del resentimiento, los de orden sexual; sobre todo en el varón; y es precisamente por la profunda repercusión social que en el hombre tiene este instinto. El fracaso sexual, en cualquiera de sus formas, tiene un sentido depresivo tan grande, que hace precisa su ocultación inmediata; y se convierte con facilidad en resentimiento. He aquí por qué podemos afirmar que un grupo grande de varones resentidos son débiles sexuales: tímidos, maridos sin fortuna conyugal o gente afecta de tendencias anormales y reprimidas. En todo resentido hay que buscar al fracasado o al anormal de su instinto. Sin olvidar que hay también —yo sé que los hay- ciertos de estos fracasados y anormales del amor, llenos de generosidad heroica y, por lo tanto, inaccesibles al resentimiento.

Con ello se liga otro aspecto importante del problema: la relación del

resentimiento con la estética. Muchos resentidos lo son a favor de la situación de inferioridad, social o sexual, o ambas a la vez, creada por una imperfección física, sobre todo las enfermedades difíciles de disimular, las que ofenden a los sentidos; y aquellos defectos que la impiedad de las gentes suele considerar con burla, como las gibas y las cojeras. En cambio, es muy común que la pura fealdad, aun siendo muy graduada, no origine el resentimiento; incluso en la mujer. Sin duda, porque, no siendo repulsiva, la fealdad se compensa instintiva y gradualmente con el ejercicio de la simpatía, que el feo tiene que realizar desde su infancia para no desmerecer del que no lo es. Por la razón inversa, el que posee la hermosura física suele ser con tanta frecuencia falto de gracia o decididamente antipático.

Pero quien ha podido teorizar psicológicamente sobre el resentimiento, es León (1997) quien considera que el resentimiento puede ser entendido desde dos ángulos:

- **Como un rasgo de personalidad**, que se encuentra en personas más sensitivas, delicadas, que reaccionan de una forma negativa frente a supuestos o situaciones reales. También en personalidades narcisistas o borderline, en personalidades anormales (límitrofes), personas con impedimentos físicos o sexualmente discriminados, muy propensas porque tienen un parámetro muy estrecho de la realidad.
- **Como una "reacción a" de una persona normal**. Es decir, le pasa algo y se resiente por eso, de este modo esta persona organiza su campo cognitivo, expresa reacciones y sensaciones. El resentimiento surge en el sentido de justicia, de la igualdad. Es un sentimiento muy sutil y frecuente que no se puede evitar (Citado por Alegre, 2001).

Se parte del supuesto de que el resentimiento para que sea tal debe tener el carácter de permanente. Enojos pasajeros, iras transitorias, contratiempos que al final se solucionan pero que mientras se hacen presentes generan malestar en quien tiene que afrontarlos, situaciones que son manejadas con mayor o menor acierto por quien las vive, no son resentimiento ni dan lugar a él (León y Romero, 1990).

2.3. Definición de términos básicos

2.3.1. Lazos Parentales

Para Urizar (2012, p. 1) el concepto de Vínculo hace referencia al lazo afectivo que emerge entre dos personas y que genera un marco de confianza en el otro y en la vida, en un contexto de comunicación y de desarrollo.

Según Melis, Dávila, Ormeño, Vera, Greppi y Gloger (2001, párr. 24-27), a partir del instrumento elaborado por Parker, Tupling y Brown (1979) el Parental Bonding Instrument (P.B.I) los lazos o vínculos parentales se clasifican en:

1. Vínculo Óptimo: son aquellos padres que obtienen puntajes en el P.B.I. altos en la escala de cuidado y bajos en la de sobreprotección. Se caracterizan por ser afectuosos, empáticos y contenedores emocionalmente y, a su vez, favorecen la independencia y la autonomía.
2. Vínculo Ausente o Débil: son aquellos padres que obtienen puntajes en el P.B.I. bajos en cuidado y bajos en sobreprotección. Se caracterizan por presentar frialdad emotiva, indiferencia y negligencia; al mismo tiempo son padres que favorecen la independencia y la autonomía.
3. Constricción Cariñosa: son aquellos padres que puntúan en el P.B.I. con alto puntaje en cuidado y alto puntaje en sobreprotección. Se caracterizan por presentar afectuosidad, contención emocional, empatía y cercanía, por un lado, y al mismo tiempo son controladores, intrusivos, tienen un contacto excesivo, infantilizan y previenen la conducta autónoma de sus hijos.
4. Control Sin Afecto: son aquellos padres que puntúan con bajo cuidado y alta sobreprotección. Se caracterizan por presentar frialdad emotiva, indiferencia y negligencia, al mismo tiempo que son controladores, intrusivos, tienen un contacto excesivo, infantilizan y previenen la conducta autónoma.

2.3.2. Apego

Según Feeney y Noller (2001, p.18) Bowlby define la conducta de apego como “cualquier forma de conducta que tiene como resultado el que una persona obtenga o retenga la proximidad de otro individuo diferenciado y preferido, que suele concebirse como más fuerte y/o más sabio”.

Patrones de apego

Para Gómez Maquet, Y., Vallejo Zapata, V. J., Villada Zapata, J. A. y Zambrano Cruz, R. (2009, p. 38-39) las tres categorías de patrones de apego definidas por Bowlby (1969) y revisadas por Ainsworth (1985) se dividen en dos grupos: seguro e inseguro. Dentro de este último se encuentran el inseguro-evitante y el inseguro-ambivalente.

- **Apego seguro (B):** se observa en niños que no tienen dificultad para acercarse o alejarse de las figuras cuidadoras, y no presentan problemas para relacionarse con los padres, quienes se muestran alerta y sensibles a las señales y las comunicaciones de sus hijos. Son niños que han aprendido a predecir y comunicar el valor de muchas señales interpersonales y sociales, creando significados tanto cognitivos como afectivos. Estos niños tienden a protestar durante la separación, reciben a la figura de apego con solicitud y tranquilidad. En presencia de ésta mantienen conductas exploratorias. Establecen una buena relación con extraños.

Estos niños confían en que sus cuidadores serán accesibles, sensibles y colaborarán con ellos cuando se encuentren en una situación adversa o amenazante, dándoles protección y consuelo. Pueden tanto propiciar separaciones momentáneas como también tomar la iniciativa de acercarse al cuidador, física o emocionalmente.

Los cuidadores se caracterizan por su disponibilidad, calidez, receptividad y sensibilidad a las señales del niño.

- **Apego evitante (A):** este patrón se observa en niños que no confían en que sus cuidadores estarán accesibles y suponen que serán desairados si se acercan en busca de ayuda y consuelo. Por esto, evitan el acercamiento emocional hacia el cuidador, estableciendo una cercanía “fría” e impersonal. Así, son niños que mantienen un grado de distanciamiento de los padres y emplean sus recursos cognitivos para controlar lo exterior, anticipando las posibles situaciones de rechazo o indiferencia. Guardan cierta distancia de los padres y si éstos se le acercan se tornan rígidos como una manera de reducir lo más posible el contacto emocional.

- **Apego ambivalente (C):** este patrón se ha observado en niños que perciben a sus cuidadores como imprevisibles, pues en ocasiones se muestran seguros, accesibles y colaboradores, y en otras esquivos, indiferentes o no capacitados

para brindar el cuidado necesario. Estos niños se muestran ansiosos ante la exploración y presentan conductas de aferramiento y buscan controlar excesivamente el comportamiento de los cuidadores. Así, establecen la vinculación mediante la exacerbación de los estados emocionales.

Apego desorganizado (D): Ya desde los primeros estudios de medición de apego temprano (la Situación Extraña, Ainsworth et al, 1978) aparecían niños que no encajaban en ninguna de los tres patrones centrales. Main et al, (citado en Feeney & Noller, 2001) propusieron este cuarto patrón, para referirse a individuos que no presentan una estrategia consistente para buscar la proximidad, además de confusión en relación a sus cuidadores (Cantón y Cortés, 2000; Saavedra y Hernández, 2005).

Estos niños no presentan la consistencia ni la organización estratégica características de los otros patrones. El término desorganizado alude a su aparente falta (o colapso) de una estrategia de vinculación y manejo de la ansiedad. Perciben a sus padres tanto como aterrorizantes como aterrorizados, y como no accesibles como fuente de seguridad o alivio.

Relación entre vínculo y apego

Para Urizar (2012, p. 1) es común encontrar los conceptos de vínculo y apego como sinónimos, pero es necesario diferenciarlos:

- El concepto de Vínculo hace referencia al lazo afectivo que emerge entre dos personas y que genera un marco de confianza en el otro y en la vida, en un contexto de comunicación y de desarrollo.
- El Apego se concibe como un mecanismo pre programado que activa toda una gama de comportamientos posibilitando la vinculación bebé-madre con el objetivo biológico de proveer de la proximidad, protección y seguridad del cuidador y que permitirá la exploración de lo desconocido.

Es decir, en el desarrollo psicoevolutivo primero viene el Apego y luego el Vínculo.

En el presente estudio establecemos la siguiente relación, según lo propuesto por Gómez Maquet, Y., Vallejo Zapata, V. J., Villada Zapata, J. A. y Zambrano Cruz, R. (2009, p. 41) teniendo esta medida del vínculo parental, se puede determinar el estilo de apego del individuo

- Vínculo óptimo nos hablaría de un apego seguro,

- Vínculo ausente o débil nos hablaría de un apego evitante,
- La constricción cariñosa y el control sin afecto nos indicarían un apego ambivalente con estrategias coercitivas.

Diferencia entre apego e impronta

La impronta es una “forma instintiva de aprendizaje en el cual, durante un periodo crítico del desarrollo inicial, un animal joven establece un vínculo con el primer objeto en movimiento que vea, usualmente la madre” (Papalia, Wendkos y Duskin, 2001, p. 165), en cambio el apego es el vínculo que se establece con el cuidador primario.

2.3.2. Resentimiento

El resentimiento puede ser definido como un sentimiento permanente de haber sido maltratado o postergado (por alguien, un grupo de personas, institución, por la vida o destino en general) en el logro de determinados bienes materiales y espirituales, a los que se creían tener derecho, por lo que la persona considera que lo que ella ve como principios elementales de justicia y equidad han sido violados en perjuicio suyo y además que poseen algo que también tenía derecho a tener, y que le había sido negados sin razón verdadera. (León y Romero, 1990).

El filósofo Rollo May define el resentimiento como una manera de cómo aparece el odio en la vida urbana y civilizada, y considera que "la mayoría de las personas en nuestra sociedad, al observarse introspectivamente, pueden no estar seguras de que alimentan algún odio en particular, pero no tienen duda alguna en lo que toca a tener almacenada una buena cantidad de resentimientos" (May, 1976, p.122-123).

2.3.3. Sustancias psicoactivas

Definición de Sustancias psicoactivas

Según material bibliográfico publicado por el Ministerio de trabajo y asuntos sociales de España (2012),

Se considera psicoactivo a toda sustancia química de origen natural o sintética que al introducirse por cualquier vía (oral-nasal-intramuscular-intravenosa) ejerce un efecto directo sobre el sistema nervioso central (SNC), ocasionando daños específicos a sus funciones; que está compuesto por el cerebro y la médula espinal, de los organismos vivos.

Estas sustancias son capaces de inhibir el dolor, modificar el estado anímico o alterar las percepciones.

Clasificación de las Sustancias Psicoactivas

Las sustancias psicoactivas pueden clasificarse de diferentes maneras según su función, efectos psicofarmacológicos, efectos sobre el Sistema Nervioso Central (SNC) o en relación con la ley.

Diferencia entre droga y fármaco

Droga: una droga es una sustancia (expresada en una molécula) de origen animal, vegetal o sintético que es ingerida –en pequeñas cantidades si se las compara con los alimentos– con un propósito no alimenticio y que tiene un notable efecto biodinámico en el cuerpo.

Fármaco: Los fármacos son drogas que adicionalmente cuentan con la característica particular de que sirven o pueden ser potencialmente utilizados para la prevención y el tratamiento de enfermedades y su sintomatología.

De acuerdo a su farmacología, se pueden reconocer 3 grandes grupos:

- **Depresores del SNC:** El alcohol, los opiáceos y sus derivados (opio, morfina, heroína, codeína), los ansiolíticos y tranquilizantes, los hipnótico-sedantes (barbitúricos y benzodiacepinas), los disolventes orgánicos volátiles inhalables (pegantes industriales, pinturas, lacas, barnices y gasolina) y la marihuana.
- **Estimulantes del SNC:** Cocaína, coca, cafeína, tabaco, anfetaminas, éxtasis, MDMA.
- **Alucinógenas o psicodélicas.** Estas modifican las percepciones sensitivas/sensoriales, así como el contenido y el curso del pensamiento y el estado de ánimo. Sustancias como el LSD-25, la mezcalina, el peyote, los hongos psicilocibicos y la amanita muscaria.

En relación con la ley se clasifican en:

- **Sustancias legales:** Alcohol, tabaco, cafeína.
- **Sustancias ilegales:** Cocaína, marihuana, opio, heroína, bazuco, anfetaminas, éxtasis, MDMA, popper, LSD, hongos.
- **Sustancias legales de uso indebido:** Medicamentos psiquiátricos de uso indebido (conocidos como “roches” o “ruedas”), ansiolíticos, barbitúricos, benzodiacepinas, somníferos, disolventes orgánicos

volátiles inhalables (pegantes industriales, pinturas, lacas, barnices y gasolina) y ketamina (anestésico de uso veterinario).

Tipos de consumidores

Recreativo. Se empieza a presentar el consumo con cierta regularidad entre círculos de amigos, en contextos de ocio (rumba, paseos). No compra ni guarda, lo hace con gente que conoce y confía solo cuando siente deseos de hacerlo. Su objetivo es la búsqueda de experiencias agradables, placenteras y de disfrute, el “aguante” para la fiesta y para facilitar la relación con sus pares. Aunque consume con su círculo de amigos, no todos son consumidores. También ocupa su tiempo libre en otras actividades donde no hay presencia de SPA. No piensa en el consumo como un “escape” o una “solución” a sus problemas porque tiene la capacidad de buscar diferentes alternativas frente a estos.

Habitual. Para llegar aquí se tuvo que haber pasado por alguna fase previa. Se tiene una droga de preferencia (quizás después de probar con muchas otras), un refuerzo permanente y un gusto por lo que siente. Por eso la frecuencia y la cantidad aumentan. La droga juega un papel importante en la vida y cumple funciones cada vez que la consume, por lo que es muy probable que lo haga repetidamente. Dependiendo de la droga puede desarrollar una dependencia física o psicológica, y tarde o temprano empezará a tener problemas cada vez más evidentes; la vida empieza a desestabilizarse.

Compulsivo. Depende de la droga pero no solo de ella sino de los amigos y del estilo de vida que desarrolla en torno a ella. Es probable que ese “estilo de vida” no sea solo el consumo sino el círculo de amigos, el reconocimiento y aceptación dentro del grupo, pero puede desarrollar también un consumo solitario y aislado, sin amigos, y sin mayores actividades. Aquí el uso de la sustancia se da por necesidad y muchas veces para evitar sentirse mal física o psicológicamente. La vida se organiza para garantizarse la droga y poder consumirla.

Consumo problemático. Está determinado por el impacto que éste tiene sobre la salud (consecuencias visibles, enfermedades crónicas) y la aparición de consecuencias de tipo social con una connotación negativa (deterioro, aislamiento, conductas problemáticas). Se caracteriza porque se presenta el uso de una o varias drogas en situaciones que pueden significar peligro: pérdida de

velocidad de respuesta y reflejos (manejando, atravesando una calle u operando una máquina), dificultades o incapacidad para cumplir con las responsabilidades laborales, académicas o familiares (ausentismo, bajo desempeño, aislamiento, abandono o descuido de intereses y responsabilidades).

Tolerancia

Capacidad del organismo de acostumbrarse a una droga y requerir aumentar progresivamente la dosis para obtener el mismo efecto.

Dependencia

Puede darse de manera abrupta o progresivamente, según la(s) sustancia(s) que se esté(n) usando. Se depende cuando no se puede dejar de consumir, porque si se deja de consumir vienen síntomas físicos y/o psicológicos desagradables. La vida cotidiana empieza a girar en torno al consumo de sustancia y se entra en el círculo vicioso de conseguir –consumir– conseguir.

El consumidor siente que es imposible resistir el deseo de consumir, que ha perdido el control; siente una fuerte ansiedad al bajar el efecto, que solo se alivia al consumir de nuevo. Hay dos tipos de dependencia: **física** y **psicológica**. La física implica un cambio permanente en el funcionamiento del cuerpo y del cerebro, se da cuando ya se ha generado una tolerancia hacia la sustancia, por lo tanto el cuerpo cada vez necesita una dosis mayor para sentir los efectos deseados. Al dejar de consumir el cuerpo reacciona con síndromes de abstinencia o retirada. No todas las sustancias la producen (ej.: nicotina, heroína y derivados opiáceos).

La dependencia psicológica la producen todas las sustancias a excepción de los hongos. Se evidencia porque la privación de la sustancia produce malestar, angustia, irritabilidad y depresión, por lo tanto para evitar estos malestares se busca la manera de consumir permanentemente. Se piensa que “no se puede vivir” sin consumir y todo lo que esto implica.

Síndrome de abstinencia

Conjunto de síntomas y signos físicos y psíquicos que aparecen cuando se disminuye o suspende la ingesta de una droga.

Tiene tres fases:

- **Cash:** intensa depresión, agitación, ansiedad, sueño, ingestión excesiva de alimentos y el sueño agitado durante tres o cuatro noches.
- **Abstinencia:** anergia, incapacidad para experimentar placer y necesidad de tomar droga, mejora entre las 16 y las 18 semanas.
- **Extinción:** en su forma aguda (de repente, por dejar la droga de forma brusca) se presentan convulsiones, arritmia cardíaca, temblores, irritabilidad, alucinaciones, palpitaciones, hipertensión, sudoración y estimulación excesiva.

CAPÍTULO III: MARCO METODOLÓGICO

3.1. Tipo de investigación

Con la finalidad de determinar la relación entre lazos parentales y resentimiento se realizó un estudio de tipo Observacional: porque no hubo intervención del investigador; Prospectivo: porque los datos necesarios para el estudio fueron recogidos a propósito de la investigación (primarios); Transversal: porque las variables fueron medidas en una sola ocasión; y, analítico: porque el análisis estadístico fue bivariado. (Supo, 2012, p. 1).

3.2. Unidad de análisis

La muestra de la presente investigación no fue probabilística, sino por conveniencia cuyas unidades de estudio son los consumidores de sustancias psicoactivas de la ciudad de Chimbote cuya unidad de muestreo fue el Centro de rehabilitación “Casa de la Juventud” de Chimbote.

En tal sentido, la población y la muestra fueron la misma el cual se constituye en el grupo de estudio de la presente investigación.

Criterios de inclusión

- Consumidores de sustancias psicoactivas de la ciudad de Chimbote que acepten participar del estudio.
- Personas mayores de 16 años
- Personas de ambos sexos.

Y se caracteriza de la siguiente manera:

Sexo	Edad	N	%
Masculino	Menor de 20 años	4	19
	21 a 40 años	14	66,7
	41 a 65 años	3	14,3
	Mayor de 65 años	0	0
Total		21	100

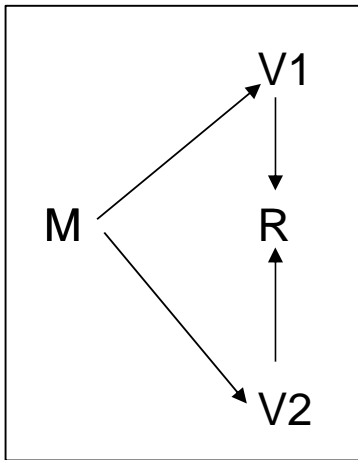
3.3. Nivel de investigación

El nivel de investigación fue correlacional, cuyo propósito fue conocer la relación entre las variables de estudio: lazos parentales y resentimiento. (Hernández, Fernández y Baptista, 2006, p. 105).

3.4. Diseño de investigación

En la presente investigación se usó de un diseño no experimental, transeccional correlacional-causal, que consistió en determinar la relación entre las variables (lazos parentales y resentimiento) en un momento determinado. (Hernández, Fernández y Baptista, 2006, p. 213)

Gráficamente se expresa de la siguiente manera:



Donde:

M: Consumidores de sustancias psicoactivas del Centro de Rehabilitación “Casa de la Juventud” de Chimbote.

V1: Variable 1 (Lazos parentales)

V2: Variable 2 (Resentimiento)

R: Relación

3.5. Técnicas y métodos de recolección de datos

Se utilizó como método y técnica de recolección de datos a dos test psicométricos.

3.5.1. Instrumento de Lazos Parentales (Parental Bonding Instrument – P.B.I)

Autores: Gordon Parker, Hilary Tupling y L.B. Brown (Adaptado por Yvonne Gómez (asesora), Víctor Julián Vallejo, Johnny Villada, Renato Zambrano)

Año: 1979 (construido), 2007 (adaptado)

País de origen: Colombia

Objetivos: Evaluar los estilos parentales percibidos

Factores/Dimensiones/Áreas: Afecto/care y control/overprotection

Dirigido a: Adolescentes (a partir de 16 años) y adultos

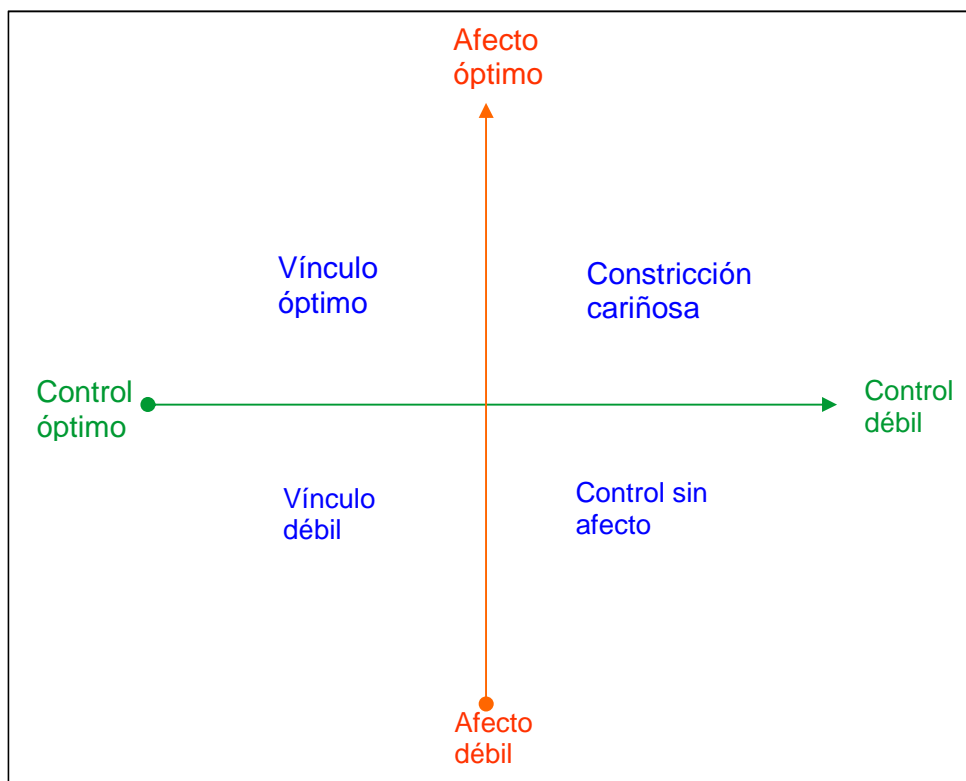
Aplicación: individual o grupal

Descripción: Dos escalas nombradas afecto/care y control/overprotection miden los estilos parentales percibidos. La medida es retrospectiva, lo que quiere decir que los adultos completan el instrumento de acuerdo a la percepción a sus padres hasta la edad de 16 años. El instrumento se completa para padre y madre por separado. Son 25 ítems, incluyen 13 para afecto/care y 12 para control/overprotection.

El siguiente cuadro resume la calificación del P.B.I de acuerdo a los ítems que contiene cada escala, y los que se califican de forma invertida:

Afecto/Care	
Ítems: 1, 5, 6, 11,13, 12, 17:	Siempre pasaba = 3 Algunas veces pasaba = 2 Rara vez pasaba = 1 Nunca pasaba = 0
Ítems: 2, 4, 14, 16, 18, 24	Nunca pasaba = 3 Rara vez pasaba =2 Algunas veces pasaba = 1 siempre pasaba = 0
Control/Overprotection	
Ítems: 8, 9, 10, 19, 20, 23	Siempre pasaba = 3 Algunas veces pasaba = 2 Rara vez pasaba = 1 Nunca pasaba = 0
Ítems: 3, 7, 15, 21, 22, 25	Nunca pasaba = 3 Rara vez pasaba = 2 Algunas veces pasaba = 1 siempre pasaba = 0

Lazos parentales Además de generar puntuaciones para cada escala, los padres pueden ser “asignados” a uno de los cuatro cuadrantes	
“Constricción cariñosa” = alto afecto y alto control	“Control sin afecto” = bajo afecto y alto control
“Vínculo óptimo” = alto afecto y bajo control	“Vínculo débil” = bajo afecto y bajo control
La asignación de las categorías “alto” y “bajo” está basada en los puntajes de corte:	
- para padres, un puntaje de afecto de 25,6 y un puntaje de control de 11,9 - para madres, un puntaje de afecto de 30,6 y un puntaje de control de 12,5	



Relación entre el estilo de apego según el vínculo parental

Vínculo parental	Estilo de apego
Vínculo óptimo	Apego seguro
Vínculo ausente o débil	Apego evitante
Constricción cariñosa	Apego ambivalente
Control sin afecto	

Análisis de consistencia interna

Como medida de la consistencia interna de la prueba, se calculó el coeficiente alpha de Cronbach, los cuales en la población colombiana fueron los siguientes:

Tabla. Alpha de Cronbach

	Alpha de Cronbach	Número de ítems
Afecto materno	0,89	13
Afecto paterno	0,88	13
Control paterno	0,81	12
Control materno	0,85	12

Análisis de correlación entre escalas

Se calculó el coeficiente de correlación de Pearson para determinar la relación entre las dimensiones afecto y control. En la dimensión paterna el resultado fue de -0,29 y en la materna de -0,35, lo que indica que se encontraron correlaciones bajas negativas entre ambas escalas tanto para padres como para madres, con una significancia de 0,01.

Análisis de validez

La validez de constructo se obtuvo a través de la realización de un análisis factorial para ambas dimensiones, por el método de rotación varimax, el cual arrojó los siguientes resultados: cuatro factores, que para la dimensión paterna (tabla 4) explican el 53,4% de la varianza total: el factor 1 explica 22,6%; el factor 2, 11,9%; el factor 3, 11,3% y el factor 4, 7,6%. Para la dimensión materna (tabla 5) explican el 55,76% de la varianza total: el factor 1 explica 20,7%; el factor 2, 14,6%; el factor 3, 12,2% y el factor 4, 8,2%. Para la elección de los factores y los ítems que lo conforman, se consideraron los siguientes criterios:

- Los factores debían tener un valor propio mayor que 1.
- El ítem debía tener una saturación (carga factorial) igual o superior a 0,50 (ver tablas 4 y 5).

Los cuatro factores encontrados en el análisis corresponden a los siguientes contenidos: el factor 1 indica afectuosidad, el 2 percepción de autonomía, el 3 percepción sobreprotección y dependencia, y el 4 percepción de indiferencia.

De esta manera, se observa que los factores 1 y 4 son congruentes con la escala de afecto y los factores 2 y 3 con la escala de control.

Como se observa en el análisis factorial, el ítem 13 “Tendía a consentirme”, que originalmente pertenece a la escala de control, no presentó la suficiente carga factorial en los factores 2 y 3 correspondientes a dicha escala ($F2P = -0,149$ $F2M = -0,143$ $F3P = 0,078$ $F3M = 0,104$) y sí obtuvo peso significativo en el factor 1 correspondiente a la escala de afecto ($F1P = 0,746$ $F1M = 0,759$). Por tanto, el ítem se desplaza de la escala de control a la de afecto. Otro argumento a favor del cambio consiste en el constructo teórico que subyace las escalas, pues semánticamente consentir hace más alusión a cercanía y calidez que a controlar o permitir la exploración.

3.5.2. Inventario de actitudes hacia la vida (Escala de resentimiento)

Autores: Ramón León y Cecilia Romero

Año: 1988

País de origen: Perú

Objetivos: Evaluar el grado de resentimiento

Factores/Dimensiones/Áreas: No posee

Dirigido a: Adolescentes (a partir de 16 años) y adultos

Aplicación: Se puede aplicar en forma individual o colectiva y tiene una duración promedio de 15 minutos.

Descripción: Está compuesto por 28 ítems, de los cuales 19 están dirigidos a evaluar el resentimiento y 9 están dirigidos a evaluar la deseabilidad social extraídos de la Escala de Mentiras del Inventario de Personalidad de Eysenck.

Los ítems están contruidos en base a dos alternativas de respuesta, es pues una prueba de tipo dicotómico (SI - NO).

Organización del inventario:

Composición	Ítems
Resentimiento	1, 3, 4, 5, 7, 8, 10, 11, 12, 15, 16, 18, 19, 21, 22, 24, 25, 27 y 28.
Mentiras	2, 6, 9, 13, 14, 17, 20, 23 y 26.

Calificación: Las opciones SI y NO equivalen respectivamente a los puntajes de 1 y 2, según la respuesta de la persona que indica:

1: Presencia del resentimiento

2: Ausencia del resentimiento

Por lo tanto cuanto menor sea el puntaje, mayor es el resentimiento. Un puntaje mayor a 4 en la Escala L de mentiras invalida el instrumento.

Interpretación: León, 1988 Citado en Patala (2001) propone las siguientes puntuaciones y categorías del instrumento

Puntuaciones	Categorías
19 a 23	Tendencia acentuada a resentimiento
24 a 28	Nivel promedio de resentimiento
29 a 33	Nivel bajo de resentimiento
34 a 38	No presenta resentimiento

Validez de Contenido:

Se realizó a través del criterio de jueces, para lo cual se contó con 5 jueces, quienes eran profesionales especialistas tanto en el área diagnóstica como terapéutica, los cuales evidenciaron un 80% de acuerdo, lo que refleja un adecuado nivel de validez del instrumento (Citado en Patala, 2001).

Validez Concurrente:

Se realizó la correlación entre el Inventario de Actitudes hacia la Vida y la Sub-Escala de Resentimiento del Inventario de Buss-Durkee, hallándose un valor de ,65 que brinda evidencias de su validez (Citado en Patala, 2001).

Confiabilidad

Se halló la consistencia interna del Inventario en una muestra de 111 estudiantes universitarios de ambos sexos, para lo cual se utilizó el análisis de regresión lineal multivariado, demostrando que cada uno de los ítems colaboraba con un grado de ajuste de 99% en la detección de la presencia del resentimiento (Citado en Patala, 2001).

Así mismo, para evaluar la confiabilidad se aplicó el análisis de varianza de dos vías, obteniéndose el coeficiente de confiabilidad de Kerlinger, encontrándose un nivel aceptable de 0,65 (Citado en Alegre, 2001).

Adaptación en adolescentes con conducta antisocial

Alegre (2001) adaptó el instrumento en una muestra conformada por 159 adolescentes varones cuyas edades fluctuaban entre 16 y 18 años de edad, que presentaban conducta antisocial internados por diferentes motivos de infracción de la Ley penal en un Centro Juvenil de Diagnóstico y Rehabilitación de la ciudad de Lima.

3.6. Análisis y procesamiento de la información

Para el análisis de la correlación entre las variables de estudio se utilizó el paquete estadístico SPSS versión 22 y el programa LibreOffice Calc Versión: 4.2.7.2. Para tal efecto primero se identificó la normalidad en la distribución en las variables con la prueba estadística de Kolmogorov-Smirnov corregido por Lilliefors para una muestra (menor a 50), aunque también podría haberse usado la prueba Shapiro-Wilk que es para medir la normalidad en poblaciones menores a 50. Determinado la no normalidad en la distribución de las variables se procedió a medir la relación existente o no entre las variables de interés con el Coeficiente de correlación de Spearman (correlación no paramétrica).

CAPÍTULO IV: RESULTADOS Y DISCUSIÓN

4.1. Resultados

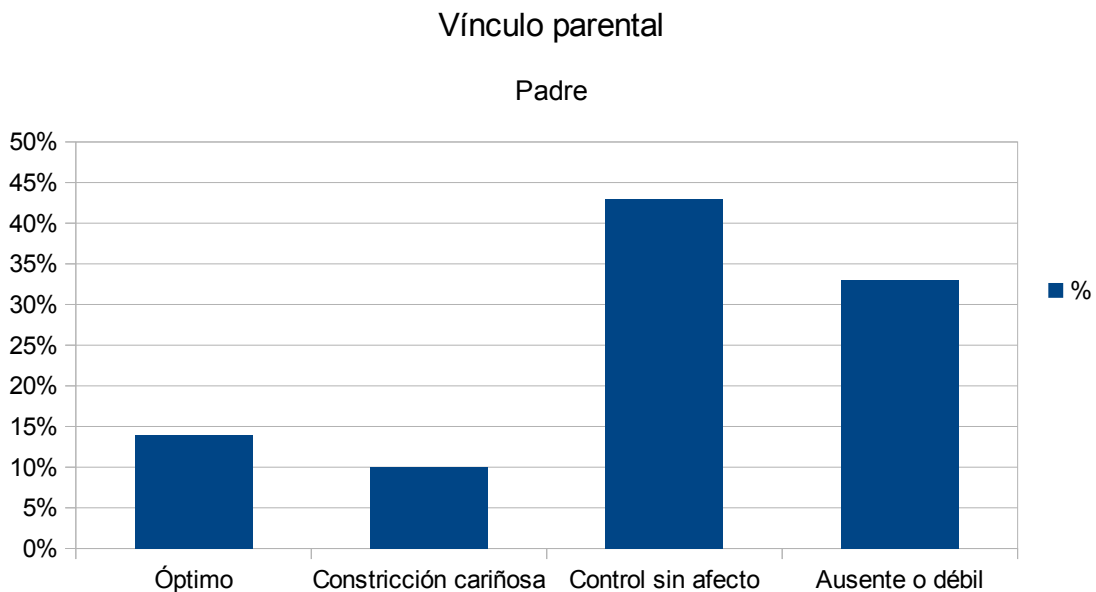
Relación entre lazos parentales y resentimiento en consumidores de sustancias psicoactivas en el Centro de Rehabilitación “Casa de la Juventud” de la ciudad de Chimbote, 2015

Tabla 01

TIPO DE VÍNCULO PARENTAL-PADRE	n	%
Óptimo	3	14%
Constricción cariñosa	2	10%
Control sin afecto	9	43%
Ausente o débil	7	33%
TOTAL	21	100%

Fuente: Instrumento de Lazos Parentales (Parental Bonding Instrument – P.B.I) con el Padre aplicado a consumidores de sustancias psicoactivas en el Centro de Rehabilitación “Casa de la Juventud” de la ciudad de Chimbote, 2015

Gráfico 01



Fuente: Tabla 01

En el gráfico 01 se observan los datos porcentuales de los resultados obtenidos en la evaluación de Lazos parentales hacia el Padre cuyo valor más alto fue el Control sin

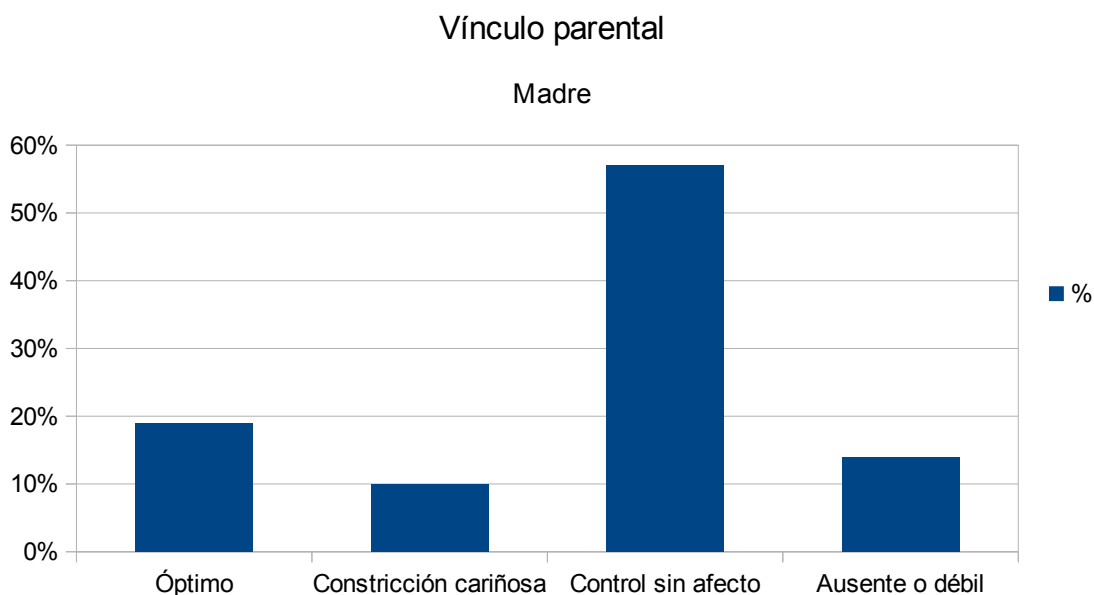
afecto con un 43 %, seguido de la ausencia o débil vínculo parental con un 33% del total de evaluados.

Tabla 02

TIPO DE VÍNCULO PARENTAL-MADRE	n	%
Óptimo	4	19%
Constricción cariñosa	2	10%
Control sin afecto	12	57%
Ausente o débil	3	14%
TOTAL	21	100%

Fuente: Instrumento de Lazos Parentales (Parental Bonding Instrument – P.B.I) con la Madre aplicado a consumidores de sustancias psicoactivas en el Centro de Rehabilitación “Casa de la Juventud” de la ciudad de Chimbote, 2015

Gráfico 02



Fuente: Tabla 02

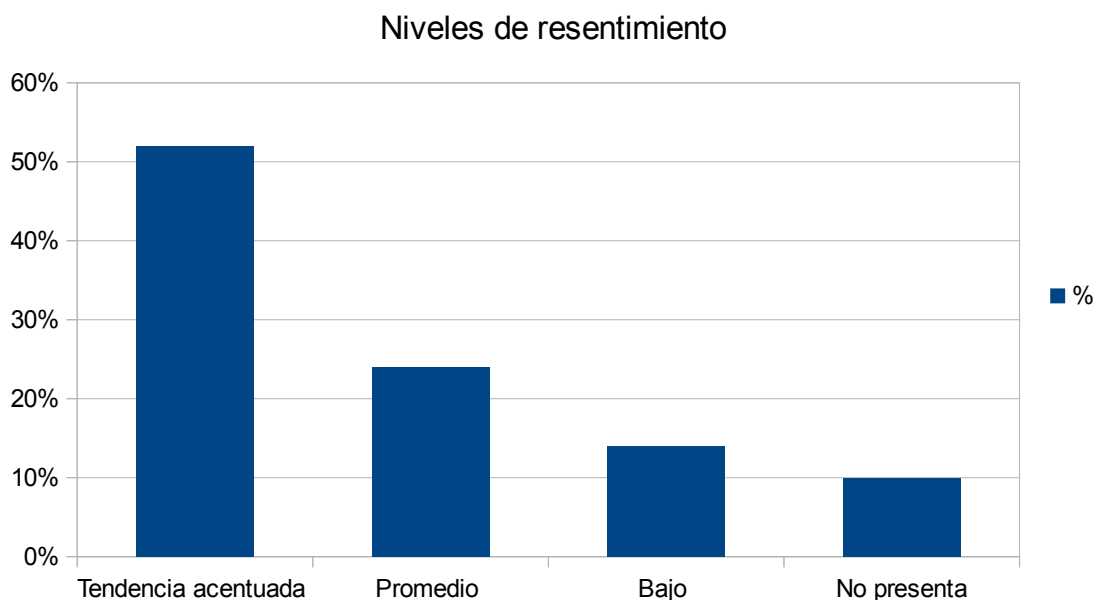
En el gráfico 02 se observan los datos porcentuales de los resultados obtenidos en la evaluación de Lazos parentales hacia la Madre cuyo valor más alto fue el Control sin afecto con un 57 % del total de evaluados.

Tabla 03

NIVELES DE RESENTIMIENTO	n	%
Tendencia acentuada al resentimiento	11	52%
Promedio de resentimiento	5	24%
Bajo de resentimiento	3	14%
No presenta resentimiento	2	10%
TOTAL	21	100%

Fuente: Inventario de actitudes hacia la vida (Escala de resentimiento) aplicado a consumidores de sustancias psicoactivas en el Centro de Rehabilitación “Casa de la Juventud” de la ciudad de Chimbote, 2015

Gráfico 03



Fuente: Tabla 03

En el gráfico 03 se observan los datos porcentuales de los resultados obtenidos en la evaluación de resentimiento cuyo valor más alto fue la Tendencia acentuada al resentimiento con un 52% en los consumidores de sustancias psicoactivas.

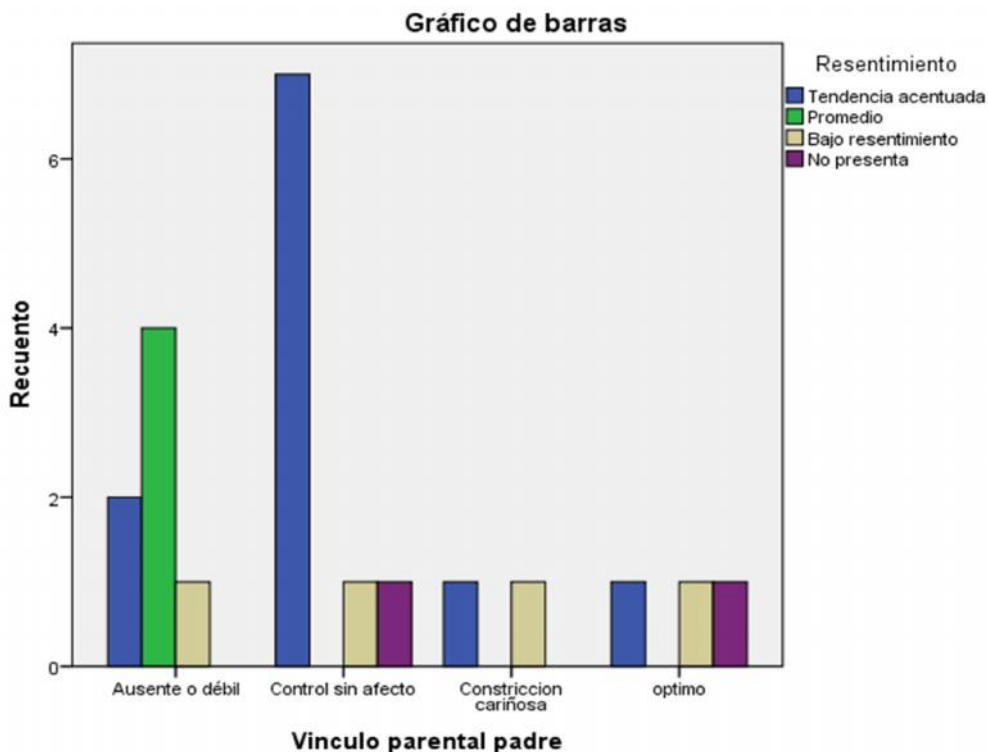
Tabla 04

Tabla cruzada

			Resentimiento				Total
			Tendencia acentuada	Promedio	Bajo resentimiento	No presenta	
Vinculo parental padre	Ausente o débil	Recuento % dentro de Resentimiento	2 18,2%	4 100,0%	1 25,0%	0 0,0%	7 33,3%
	Control sin afecto	Recuento % dentro de Resentimiento	7 63,6%	0 0,0%	1 25,0%	1 50,0%	9 42,9%
	Constriccion cariñosa	Recuento % dentro de Resentimiento	1 9,1%	0 0,0%	1 25,0%	0 0,0%	2 9,5%
	optimo	Recuento % dentro de Resentimiento	1 9,1%	0 0,0%	1 25,0%	1 50,0%	3 14,3%
Total		Recuento % dentro de Resentimiento	11 100,0%	4 100,0%	4 100,0%	2 100,0%	21 100,0%

Fuente: Análisis descriptivo de tablas cruzadas de las variables mediante SPSS 22

Gráfico 04



Fuente: Tabla 04

En el gráfico 04 se observa que el mayor valor se presenta en la barra que corresponde a la casilla de intersección entre el vínculo parental-Padre de Control sin afecto y la

tendencia acentuada de resentimiento, seguido del vínculo parental-Pare Ausente o débil con el resentimiento promedio.

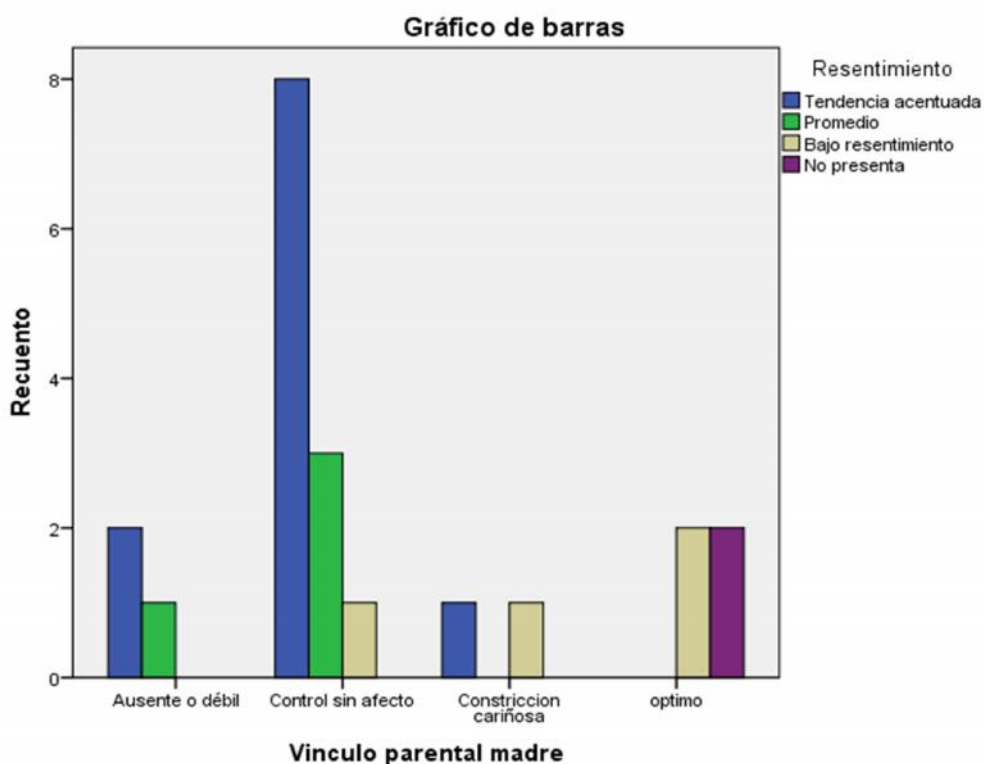
Tabla 05

Tabla cruzada

			Resentimiento				Total
			Tendencia acentuada	Promedio	Bajo resentimiento	No presenta	
Vínculo parental madre	Ausente o débil	Recuento	2	1	0	0	3
		% dentro de Resentimiento	18,2%	25,0%	0,0%	0,0%	14,3%
	Control sin afecto	Recuento	8	3	1	0	12
		% dentro de Resentimiento	72,7%	75,0%	25,0%	0,0%	57,1%
	Constricción cariñosa	Recuento	1	0	1	0	2
		% dentro de Resentimiento	9,1%	0,0%	25,0%	0,0%	9,5%
	óptimo	Recuento	0	0	2	2	4
		% dentro de Resentimiento	0,0%	0,0%	50,0%	100,0%	19,0%
Total		Recuento	11	4	4	2	21
		% dentro de Resentimiento	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

Fuente: Análisis descriptivo de tablas cruzadas de las variables mediante SPSS 22

Gráfico 05



Fuente: Tabla 05

En el gráfico 05 se observa que el mayor valor se presenta en la barra que corresponde a la casilla de intersección entre el vínculo parental-Madre de Control sin afecto y la tendencia acentuada de resentimiento.

Tabla 06**Prueba de Kolmogorov-Smirnov para una muestra**

		Resentimiento	Vinculo parental padre	Vinculo parental madre
N		21	21	21
Parámetros normales ^{a,b}	Media	1,86	2,05	2,33
	Desviación estándar	1,062	1,024	,966
Máximas diferencias extremas	Absoluta	,314	,280	,349
	Positivo	,314	,280	,349
	Negativo	-,210	-,153	-,222
Estadístico de prueba		,314	,280	,349
Sig. asintótica (bilateral)		,000 ^c	,000 ^c	,000 ^c

a. La distribución de prueba es normal.

b. Se calcula a partir de datos.

c. Corrección de significación de Lilliefors.

Fuente: Prueba de Kolmogorov-Smirnov mediante SPSS 22

En la tabla 06 se observa que según la prueba de Kolmogorov-Smirnov corregido por Lilliefors la significancia bilateral para las tres variables es menor de 0.05 del nivel crítico, por tanto no se distribuyen de un modo normal.

Tabla 07**Correlaciones**

			Resentimiento	Vinculo parental padre
Rho de Spearman	Resentimiento	Coefficiente de correlación	1,000	,067
		Sig. (bilateral)		,774
		N	21	21
	Vinculo parental padre	Coefficiente de correlación	,067	1,000
		Sig. (bilateral)	,774	
		N	21	21

Fuente: Coeficiente de correlación de Rho Spearman mediante SPSS 22 entre vinculo parental-Padre y resentimiento

En la tabla 07 se observa según el Coeficiente de correlación de Rho Spearman una Sig. bilateral de 0,774 siendo $p > 0,05$, lo cual indica que no se puede demostrar la relación entre el vínculo parental con el padre y nivel de resentimiento en los consumidores de sustancias psicoactivas en el Centro de Rehabilitación “Casa de la Juventud” de la ciudad de Chimbote, 2015.

Tabla 08

Correlaciones			Resentimiento	Vínculo parental madre
Rho de Spearman	Resentimiento	Coeficiente de correlación	1,000	,610**
		Sig. (bilateral)		,003
		N	21	21
Vínculo parental madre	Resentimiento	Coeficiente de correlación	,610**	1,000
		Sig. (bilateral)	,003	
		N	21	21

** . La correlación es significativa en el nivel 0,01 (2 colas).

Fuente: Coeficiente de correlación de Rho Spearman mediante SPSS 22 entre vínculo parental-Madre y resentimiento

En la tabla 08 se observa según el Coeficiente de correlación de Rho Spearman una Sig. bilateral de 0,003 siendo $p < 0,05$, lo cual indica que existe una relación significativa entre el vínculo parental con la madre y nivel de resentimiento en los consumidores de sustancias psicoactivas en el Centro de Rehabilitación “Casa de la Juventud” de la ciudad de Chimbote, 2015.

4.2. Discusión

De acuerdo a los resultados obtenidos, se procede a discutir los principales hallazgos a nivel descriptivo y correlacional.

A nivel descriptivo fue posible identificar que existe una Tendencia acentuada al resentimiento en los consumidores de sustancias psicoactivas participantes del estudio que podría corroborar lo descrito por Bustamante y Coronas (2006, p.58) y que podría traer consecuencias nocivas a las personas como sufrimiento físico y emocional, dificultades en confiar o establecer relaciones cercanas con otras

personas, atarles al pasado e impedirles ver cualquier opción u oportunidad (Russek, 2007, Consecuencias).

En lo que se refiere a los lazos parentales en la relación tanto con el Padre como con la Madre se identifican puntajes altos o predominancia en el tipo de vínculo de Control sin afecto, lo que nos lleva a inferir que dicho vínculo se caracteriza por ser emotivamente frío, indiferente y negligente, controlador e intrusivo, esto corrobora el estudio realizado por Cárdenas, A., López, F. Bautista, A., Durazo, N. y Candia, C. (2014, p. 75), en el que hallaron que Sobreprotección es un estilo de crianza con implicación emocional intensa y excesiva que se asocia en las conductas adictivas adultas; o lo que Hellinger (2011, p. 92 y 93) señala como factor importante para el desarrollo de conductas adictivas el vínculo con el padre.

A nivel correlacional, la hipótesis del investigador postulaba la relación existente entre los vínculos parentales y los niveles de resentimiento en los consumidores de sustancias psicoactivas, la misma que no pudo ser demostrada dado que se encuentra una relación significativa sólo con la madre que corrobora parcialmente lo descrito por Morris y Maisto (2005, p. 345) que el resentimiento podría originarse por el tipo de relación que han tenido con los padres, así por ejemplo “si a los niños se les critica y regaña continuamente por las cosas que hacen mal, pueden desarrollar fuertes sentimientos de indignidad, resentimiento y culpa”.

CONCLUSIONES

Las conclusiones son limitadas por cuanto la muestra es pequeña, de lo cual se infiere lo siguiente:

Existe relación entre el vínculo parental y el resentimiento sólo en lo que refiere a la relación con la madre.

El tipo de vínculo que predomina en la relación tanto con el padre como con la madre es de Control sin afecto.

Existe una tendencia acentuada al resentimiento en los consumidores de sustancias psicoactivas.

RECOMENDACIONES

A los investigadores, se les recomienda que al realizar un estudio con las mismas variables pero que considere una población mayor para poder extrapolar los resultados. Asimismo, se les sugiere medir la dirección de la relación entre las variables.

Al encargado del Centro de Rehabilitación “Casa de la juventud” de Chimbote o a aquellos que trabajen con adictos, se les recomienda utilizar los resultados de la presente investigación para realizar talleres de fortalecimiento de los vínculos parentales y reducción del resentimiento.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Agüero Muñoz, S. y Lorenzo Gómez, T. (2014). *El Resentimiento: Problemas en su definición*. Recuperado de http://www.escuelaculturadepaz.org/site/wp-content/uploads/031_El_resentimiento_problemas_en_su_definicion.pdf
- Alegre, M. (2001). *Cólera, Resentimiento y Autoestima en varones de 16 a 18 años de edad, pertenecientes al Centro Juvenil de Diagnóstico y Rehabilitación de Lima Metropolitana*. Tesis de Licenciatura en Psicología no publicada, Universidad de San Martín de Porres, Lima, Perú.
- Bustamante, L. A., & Coronas, B. R. (2006). *Una mirada al Taller Experimental de Adicciones TEA*. Costa Rica: Red Revista de Ciencias Sociales. Recuperado de <http://site.ebrary.com/lib/bibliocauladechsp/reader.action?docID=10110789&ppg=3>
- Cárdenas, A., López, F. Bautista, A., Durazo, N. y Candia, C. (2014). *Influencia del maltrato y sobreprotección infantil en las adicciones de una clínica de salud mental, en Hermosillo, Sonora, México*. *Revista Iberoamericana de Ciencias de la salud*. Recuperado de <http://www.reibci.org/publicados/2014/noviembre/0600101.pdf>
- Diario el Comercio Perú. (2014, 7 de agosto). *Áncash: Consumo de cocaína se triplicó entre escolares*. *El comercio*. Recuperado de <http://elcomercio.pe/peru/ancash/ancash-consumo-cocaina-se-triplico-entre-escolares-noticia-1748329>
- Dörr, A., Gorostegui, M. E., Viani, S., & Dörr, M. P. (2009). *Adolescentes consumidores de marihuana: implicaciones para la familia y la escuela*. (Spanish).
- Feeney, J., & Noller, P. (2001). *Apego adulto*. Recuperado de <http://site.ebrary.com/lib/bibliocauladechsp/reader.action?docID=10472891&ppg=18>
- Fernández Galindo, M. (2002). *Teoría del apego y psicoanálisis*. Cuadernos de psiquiatría y psicoterapia del niño y del adolescente. Recuperado de <http://www.sepypna.com/articulos/teoria-apego-psicoanalisis/>
- Gómez Maquet, Y., Vallejo Zapata, V. J., Villada Zapata, J. A. y Zambrano Cruz, R. (2009). *Caracterización de lazos parentales en estudiantes de pregrado de la Universidad de Antioquia*. *Grupo de Investigación en Psicología Cognitiva*. Recuperado de <http://aprendeonline.udea.edu.co/revistas/index.php/psicologia/article/view/10026>
- Hellinger, B. (2011). *Sanación*. México: Grupo CUDEC.

- Hernández Sampieri, R., Fernández-Collado, C. y Baptista Lucio, P. (2006). *Metodología de la investigación*. México: Mc Graw Hill Latinoamericana.
http://alicia.concytec.gob.pe/vufind/Record/UCPP_cff6aa9fe282f6da1a4dbc797e0a6cad/Description#tabnav
- Leal, F., Meneses, M., Alarcón, A. y Karmelic, V. (2005). Agresión y Resentimiento en los Estudiantes Secundarios. Vol. XIV, Nº 1: Pág. 00-00. 2005. *Revista de Psicología de la Universidad de Chile*. Recuperado de <http://www.anales-ii.ing.uchile.cl/index.php/RDP/article/viewArticle/17332>
- León, R. y Romero, C. (1990). *Estudios acerca del resentimiento*. Perú: Consejo Nacional de Ciencia y Tecnología.
- León, R., y Gómez Sánchez Lembcke, R. (1988). *Resentimiento en adolescentes escolares de condición socio-económica alta y baja*. Pontificia Universidad Católica del Perú. Recuperado de
- Marañón, G. (1939). *Tiberio. Historia de un resentimiento*. Argentina: Espasa Calpe.
- Marcos Sierra, J. A. y Garrido Fernández, M. (2009). *La terapia familiar en el tratamiento de las adicciones*. Apuntes de Psicología. Recuperado de <http://www.terapiafamiliar.cl/intranet/archivos/La%20Terapia%20Familiar%20en%20el%20Tratamiento%20de%20las%20Adicciones.pdf>
- Mariscal, S., Giménez-Dasí, M. y Carriedo, N. (2009). *El desarrollo psicológico a lo largo de la vida*. Recuperado de <http://site.ebrary.com/lib/bibliocauladechsp/reader.action?docID=10498494&ppg=10>
- May, R. (1976). *El hombre en busca de sí mismo*. Buenos Aires: Central Argentina.
- May, R. (2000). *El dilema del hombre*. España: Gedisa.
- Melis, F., Dávila, M. de los A., Ormeño, V., Vera, V., Greppi, C. y Gloger, S. (2001). *Estandarización del P.B.I. (Parental Bonding Instrument), versión adaptada a la población entre 16 y 64 años del Gran Santiago*. *Revista chilena de neuro-psiquiatría*, 39(2), 132-139. Recuperado en 22 de enero de 2015, de http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-92272001000200005&lng=es&tlng=es.10.4067/S0717-92272001000200005
- Ministerio de trabajo y asuntos sociales de España . (2005). *La salud mental es cosa de todos*. Colección de documentos. España: Secretaria de estado de servicios sociales, familias y discapacidad.
- Morris, Ch. G. y Maisto Albert A. (2005). *Introducción a la psicología*. México: Pearson.

Nietzsche, F. (1988). *El ocaso de los ídolos*. Recuperado de http://issuu.com/nihilismo/docs/nietzsche_friedrich_-_el_ocaso_de_los_idolos/1

Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito. (2014). Informe mundial sobre las drogas 2014. Recuperado de http://www.unodc.org/documents/wdr2014/V1403603_spanish.pdf

Organización Mundial de la Salud. (2004). *La dependencia de sustancias es tratable, sostiene un informe de expertos en neurociencias*. Recuperado 31 de enero de 2015, a partir de <http://www.who.int/mediacentre/news/releases/2004/pr18/es/>

Papalia, D. E., Wendkos Olds, S. y Duskin Feldman, R. (2001). *Psicología del desarrollo*. Colombia: Mc Graw Hill.

Pardo, M. E., Pineda, S., Carrillo, S. y Castro, J. (2006). *Análisis Psicométrico del Inventario de Apego con Padres y Pares en una Muestra de Adolescentes Colombianos*. Revista Interamericana de Psicología/Interamerican Journal of Psychology. Vol. 40, Num. 3. Recuperado de <http://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=2977741>

Pérez Quiroz, A., Uribe Alvarado, J. I., Vianchá, M. A., Bahamón Muñeton, M. J., Verdugo Lucero, J. C. & Ochoa Alcaráz, S. (2013). Estilos parentales como predictores de ideación suicida en estudiantes adolescentes. *Psicología desde el Caribe*, 30(3) 551-568. Recuperado de <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=21329176006>

Ramón, L. y Gómez Sánchez Lembcke, R. (1988). *Resentimiento en adolescentes escolares de condición socio-económica alta y baja*. Revista de psicología. Recuperado de <http://revistas.pucp.edu.pe/index.php/psicologia/article/viewfile/4550/4529>

Russek, S. (2007). Resentimiento. Crecimiento y bienestar emocional. Recuperado 31 de enero de 2015, a partir de <http://www.crecimiento-y-bienestar-emocional.com/enojo-resentimiento.html>

Salud Mental, 32(4), 269-278. Recuperado de <http://web.a.ebscohost.com/ehost/pdfviewer/pdfviewer?sid=dbfef5eb-9571-45aa-9dd2-f11bb28de329%40sessionmgr4003&vid=1&hid=4207>

Scielo. (2009). *Acompañando a un adicto en recuperación*. *Desacatos*, (29), 153-156. Recuperado en 17 de enero de 2015, de http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1405-92742009000100010&lng=es&tlng=es.

Supo, J. (2012). *Seminarios de Investigación Científica*. Recuperado de <http://seminariosdeinvestigacion.com/sinopsis>

Urizar Uribe, M. (2012). *Vínculo Afectivo y sus Trastornos. Asociación Vasca de pediatría de atención primaria*. Recuperado de <http://www.avpap.org/documentos/bilbao2012/vinculoafectivo.pdf>

Zaldívar Pérez, Dionisio F. (24 de junio de 2003). *Caracterización psicológica del adicto. Salud y vida*. Recuperado de <http://www.sld.cu/saludvida/adicciones/temas.php?idv=5763#Mansilla>

ANEXO

Instrumento de Lazos Parentales (P.B.I)

(Parker, Tuplin & Brown, 1979) (Adaptado por Vallejo, Villada & Zambrano, 2007)

INSTRUCCIONES

Este cuestionario incluye una lista de algunas actitudes y conductas de los padres.

Responda dentro del paréntesis con base en como usted recuerde a su padre hasta la edad de 16 años.

3= Siempre pasaba

2= Algunas veces pasaba

1= Rara vez pasaba

0= Nunca pasaba

PADRE

1. Hablaba conmigo en voz cálida y amigable. ()
2. No me ayudaba tanto como yo lo necesitaba. ()
3. Me dejaba hacer cosas que me gustaba hacer. ()
4. Parecía emocionalmente frío conmigo. ()
5. Parecía entender mis problemas y preocupaciones. ()
6. Era cariñoso conmigo. ()
7. Le gustaba que yo tomara mis propias decisiones. ()
8. No quería que yo creciera. ()
9. Trataba de controlar todo lo que yo hacía. ()
10. Invadía mi intimidad. ()
11. Disfrutaba hablar conmigo. ()
12. Frecuentemente me sonreía. ()
13. Tendía a consentirme. ()
14. Parecía que no entendía lo que yo quería o necesitaba. ()
15. Me dejaba tomar mis propias decisiones. ()
16. Me hacía sentir que no me quería. ()
17. Podía hacerme sentir mejor cuando yo estaba disgustado/a. ()
18. No hablaba mucho conmigo. ()
19. Trataba de hacer sentir dependiente de él. ()
20. Sentía que no podía cuidar de mi mismo/a, si no estaba cerca. ()
21. Me daba tanta libertad como yo quería. ()
22. Me dejaba salir a menudo, cuando yo quería. ()
23. Fue sobreprotector conmigo. ()
24. No me alababa. ()
25. Me dejaba vestir como yo quería. ()

Instrumento de Lazos Parentales (P.B.I)

(Parker, Tuplin & Brown, 1979) (Adaptado por Vallejo, Villada & Zambrano, 2007)

INSTRUCCIONES

Este cuestionario incluye una lista de algunas actitudes y conductas de los padres.

Responda dentro del paréntesis con base en como usted recuerde a su madre hasta la edad de 16 años.

3= Siempre pasaba

2= Algunas veces pasaba

1= Rara vez pasaba

0= Nunca pasaba

MADRE

1. Hablaba conmigo en voz cálida y amigable. ()
2. No me ayudaba tanto como yo lo necesitaba. ()
3. Me dejaba hacer cosas que me gustaba hacer. ()
4. Parecía emocionalmente fría conmigo. ()
5. Parecía entender mis problemas y preocupaciones. ()
6. Era cariñosa conmigo. ()
7. Le gustaba que yo tomara mis propias decisiones. ()
8. No quería que yo creciera. ()
9. Trataba de controlar todo lo que yo hacía. ()
10. Invadía mi intimidad. ()
11. Disfrutaba hablar conmigo. ()
12. Frecuentemente me sonreía. ()
13. Tendía a consentirme. ()
14. Parecía que no entendía lo que yo quería o necesitaba. ()
15. Me dejaba tomar mis propias decisiones. ()
16. Me hacía sentir que no me quería. ()
17. Podía hacerme sentir mejor cuando yo estaba disgustado/a. ()
18. No hablaba mucho conmigo. ()
19. Trataba de hacerme sentir dependiente de ella. ()
20. Sentía que no podía cuidar de mí mismo/a, si no estaba cerca. ()
21. Me daba tanta libertad como yo quería. ()
22. Me dejaba salir a menudo, cuando yo quería. ()
23. Fue sobreprotectora conmigo. ()
24. No me alababa. ()
25. Me dejaba vestir como yo quería. ()

PROTOCOLO DEL INVENTARIO DE ACTITUDES HACIA LA VIDA

Instrucciones:

A continuación usted va a leer un conjunto de afirmaciones. Tras leerlas, debe colocar un aspa en la hilera correspondiente a "SI" o "NO", según lo que indique mejor sus sentimientos hacia la afirmación. Usted debe responder de acuerdo con sus propios sentimientos y no de acuerdo con lo que cree que debe ser. Aquí no hay respuestas buenas ni malas, conteste por favor lo más rápido que pueda.

ITEMS	SI	NO
Con frecuencia me han echado injustamente la culpa por cosas.		
Se me hace más fácil ganar que perder un juego.		
Los seres que quiero me tratan con desconsideración a pesar de todo lo que hago por ellos.		
Cuando puedo, hago sentir quién soy yo.		
Quisiera que los que despreciaron mi afecto llegaran a arrepentirse y terminarán pidiéndome perdón.		
Pocas veces me jacto de las cosas.		
Comprendo que algunas personas, por sus errores y conflictos me traten injustamente.		
Siento cólera hacia la gente que ha abusado de mi bondad e ingenuidad.		
A veces me enojo.		
A pesar de que otras personas son menos simpáticas que yo, veo que tienen mejor suerte en la vida, la amistad y el amor.		
Muchas veces siento envidia.		
A veces siento que soy marginado injustamente por las personas.		
Estoy completamente libre de prejuicios de cualquier tipo.		
Dejo algunas veces para mañana lo que debería hacer hoy.		
A veces me lamento de que mi infancia haya sido menos feliz que la de otros.		
Creo que mis anhelos e ilusiones nunca se realizarán por las pocas oportunidades que los otros me brindan.		
Contesto siempre una carta personal tan pronto como puedo después de haberla leído.		
Mis cualidades personales no han sido debidamente reconocidas.		
Eso de que "las apariencias engañan" es muy cierto, sobre todo con gente que parece muy buena o muy amable.		
Me río a veces de chistes groseros.		
A veces pienso que otros tienen, sin merecérselo, más cosas que yo.		
Me molesta saber que no tengo ropa como otros.		
En mi infancia hacía siempre lo que me decían, sin refunfuñar.		
Me parece que mis padres fueron demasiado severos conmigo.		
Es duro reconocer que siempre existiremos los oprimidos por debajo de los opresores.		
He dicho algunas veces, mentiras en mi vida.		
He sido discriminado por mi raza.		
Me complace saber que hay personas que viven más felices en sus hogares, que lo que yo vivo.		